CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 16.970.050 de la Ciudad de Buenaventura, en mi calidad de **Representante Legal** de la Entidad **Contratista Consejo Comunitario de la Comunidad Negra de la Cuenca Baja del Rio Calima** Identificada con Nit No 835000708-5, CERTIFICO que durante los últimos seis (6) meses legalmente exigibles, la entidad ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social en (salud, pensiones, riesgos profesionales) y aportes parafiscales (Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA), exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dicho aporte.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 50 Ley 789 de 2002 y art 23 de la ley 1150de 2007.

Para constancia se firma en la ciudad de Buenaventura a los 22 días del mes de mayo 2025

Atentamente,



JULIO CESAR GONZALEZ RIVAS
Representante Legal
C.C. No. 16.970.050