ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTARLOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY - MAGDALENA
NIT. 800.155.450-9

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGO PROFESIONALES Y PARAFISCALES.

Santa Marta, 05 de octubre del 2025.

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR SANTA MARTA, MAGDALENA

Yo, **ANDREA CAROLINA YANCY OROZCO**, identificado con C.C. 1.079.940.167 de Pivijay Magdalena en mi calidad de Representante legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA DE LOS HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR LOS ROBLES DEL MUNICIPIO DE PIVIJAY identificado con NIT. 800.155.450-9**, certifico que se ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses y con los pagos de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales, correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Atentamente.

ANDREA CAROLINA YANCY OROZCO
Representante Legal APF- los Robles
Cc 1.079.940.167 Pivijay Magdalena

Dirección: Carrera 14 No. 12 – 25, Barrio La Candelaria –
Pivijay – Magdalena Cel: 301-5932398
E-mail: asociacionlosrobles9@gmail.com