CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **IRMA CABRERA MECHA**, mayor de edad, identificado(a) con cedula de ciudadanía No. 26.362.865 de Nuquí, en mi calidad de representante legal de la **ORGANIZACIÓN GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO – AUTORIDAD TRADICIONAL**, identificado con NIT No 901500678-7, me permito certificar que:

La **ORGANIZACIÓN GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDÍGENAS DEL CHOCO-AUTORIDAD TRADICIONAL**, ha efectuado en debida forma los pagos correspondientes a los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión, riesgos laborales) y a los aportes parafiscales (SENA, ICBF y cajas de compensación familiar), durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición y firmas del presente documento, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y su modificación en el artículo 9 de la ley 828 de 2003.

Esta certificación se expide a solicitud del interesado y para los fines legales a que haya lugar, en la ciudad de Quibdó, a los 26 días del mes de diciembre de 2025.

IRMA CABRERA MECHA
C.C 26.362.865
Representante Legal
Organización Gobierno Ancestral