CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
Y
PARAFISCALES.

Señores
MOVAMOS REGION
L.C.

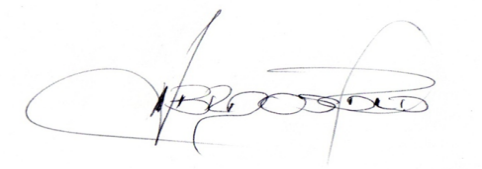
Respetados señores:

El suscrito **ABRAHAM OSPINA VALDERRAMA**, identificado con la cedula de ciudadanía No. 91.253.322 expedida en Bucaramanga (Santander), actuando en calidad de Representante Legal de la Sociedad TAX ADVISER OSPINA & ASOCIADOS S.A.S., identificada con el NIT 900.408.184-4, manifiesto a ustedes que mi representada ha cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes de las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, dentro de los términos de ley.

Por lo expuesto anteriormente, certifico que A LA FECHA no hay saldos a cargo derivados de los aportes parafiscales y seguridad social a los que estamos obligados de conformidad con las normas vigentes.

La presente certificación se expide en Santiago de Cali a los quince (15) días del mes de enero de 2026, en cumplimiento de lo dispuesto por el articulo 50 de la ley 789 de 2002.

Atentamente,



ABRAHAM OSPINA VALDERRAMA
C.C. 91.253.322 de Bucaramanga
Representante Legal