CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGOS
AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL
Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **CARMEN LILIANA MANCIPE ROJAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.049.622.859** de Tunja y **Tarjeta Profesional No. 19.6047-T**, en mi calidad de **Contadora Pública**, certifico que:

La empresa **COLOMBIABUS TRAVEL S.A.S.**, identificada con **NIT 901.693.211-9**, ha cumplido de manera oportuna y completa con el **pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral**, correspondientes a **Salud, Pensión y Riesgos Laborales**, así como con los **aportes parafiscales a que haya lugar**, durante los **últimos seis (6) meses**, conforme a lo establecido en la normatividad legal vigente.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, para ser presentada ante la **Alcaldía del Municipio de Sotaquirá**, a los **dos (02) días del mes de marzo del año dos mil veintiséis (2026)**. Para constancia, se firma en la ciudad de Tunja.



LILIANA MANCIPE ROJAS
C.C 1.049.622.859 de Tunja
TP: 19.6047-T
Contadra Publica