ANEXO 2
CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

Señores
Secretaría de la Mujer y la Familia Municipio de Caldas Antioquia
Oficina
Dirección Carrera 51 # 127 sur - 41 Caldas Antioquia

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes

Por medio de la presente me permito certificar, que la firma que represento o audito, se encuentra paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar.

Atentamente,

NOMBRE: NORVEY MONTOYA SOTO
CARGO: REPRESENTANTE

FIRMA: 