CERTIFICACIÓN DE PAGO DE OBLIGACIONES LABORALES, APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **HECTOR DARIO MIRANDA TAPIAS**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **98.530.168 de Medellín**, portador de la matrícula profesional No. **05202089181 ANT**, domiciliado en la dirección **AV 17 57 31**, municipio de **Bello (Antioquia)**, y con correo electrónico **hmiranda528@gmail.com**, en mi calidad de **persona natural proponente**, de manera libre y voluntaria, **CERTIFICO QUE:**

1. A la fecha de expedición de la presente, **me encuentro al día en el pago de las obligaciones laborales** a mi cargo, incluyendo, cuando aplica, salarios, prestaciones sociales y demás derechos derivados de la relación laboral con mis trabajadores, si los hubiere.

2. Así mismo, **me encuentro al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral** (salud, pensión y riesgos laborales), tanto de mis trabajadores, si los tuviere, como de mis aportes personales en calidad de trabajador independiente, de conformidad con la normatividad vigente.

3. **Me encuentro igualmente al día en el pago de los aportes parafiscales** a las entidades correspondientes (SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar), cuando a ello haya lugar, atendiendo lo establecido en la legislación laboral colombiana.

4. La presente certificación se expide a solicitud de parte interesada, para los fines pertinentes, especialmente para acreditar el cumplimiento de obligaciones laborales, de seguridad social y parafiscales en el marco de procesos de contratación.

En constancia, se firma en **Bello, Antioquia**, a los 04 días del mes de diciembre de 2025.



HECTOR DARIO MIRANDA TAPIAS
C.C. No. 98.530.168 de Medellín
Matrícula profesional No. 05202089181 ANT
Proponente



JUAN CAMILO PALACIO ECHEVERRI
CC. 1.152.443.650
Contad