

## CERTIFICACIÓN

### PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

(SALUD, PENSIÓN, ARL)

Yo **JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ** identificado con **C.C. No. 1110490910** de **Ibagué, Tolima**, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento certifico:

Que los documentos soporte del pago de la seguridad social del mes de **junio de 2026**, corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. **044 DE 2026**, con el fin de disminuir la base de retención.

Esta declaración la hago el día **1** del mes de **julio** del año **2026**, con destino a la **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE ORGANIZACIONES SOLIDARIAS**, para que surta los efectos legales.

Cordialmente;

A handwritten signature in black ink, reading "Juan C. Ramirez Bohorquez", enclosed within a hand-drawn oval.

**JUAN CAMILO RAMIREZ BOHORQUEZ**  
**C.C. No. 1110490910 de Ibagué, Tolima**