FORMATO No. 2

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Yo, **GIL ANTONIO SALAMANCA GALVES**, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.144.103.605, en calidad de Representante Legal, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa **SALAMANCA & ASOCIADOS CONSULTORES S.A.S.**, ha cumplido durante los últimos seis (6) meses con las obligaciones a los sistemas de seguridad social (Salud y Pensiones), ARL, y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.



NOMBRE Y FIRMA: **Gil Antonio Salamanca Galves**
C.C. No. 16.942.998 Expedida en Cali
Cargo: Representante Legal
NIT: 900.264.971-4
Dirección: Calle 5 # 85 - 29
Número de Teléfono: 301 282 5000
Buzón del Correo electrónico: antonio@salamancayasociados.com