NIT: 901623760-1
TEL: 3123625430

CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Fecha: 24-08-2026

Señores:
INSTITUCION EDUCATIVA RAQUEL JARAMILLO
Ciudad

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO

Que MOV SOLUCIONES SAS
NIT 901623760-1

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar. Este certificado hace constar que han sido pagos los últimos 6 meses de la seguridad social.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Revisor Fiscal_____Tarjeta Profesional No._____
Representante Legal __X____
Proponente Persona Natural _____

Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:
OSCAR ANDRES RESTREPO JARAMILLO
Documento de identidad 1.152.196.460 de MEDELLIN

NIT: 901623760-1
TEL: 3123625430



Firma_____Ciudad MEDELLIN_____

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente.