SINDICATO DE SALUD DEL CAUCA S.S.C

SINDICATO DE SALUD DEL CAUCA
NIT: 901.862.079-8

DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO DE APORTES PARAFISCALES

SINDICATO DE SALUD DEL CAUCA

NIT: 901.862.079-8

Yo, **RIYI EDUIN PALECHOR PAPAMIJA,** identificado con la cédula de ciudadania **No. 76.320.295** expedida en Popayán, actuando en nombre y representación del **SINDICATO DE SALUD DEL CAUCA** constituida ante el ministerio de trabajo según acta de constitución.

Declaro bajo la gravedad de juramento, encontrarme a paz y salvo en el pago de aportes de los empleados, a salud, pensión, riesgos profesionales y aportes a cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, y a la fecha de presentación esta propuesta, correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses en los cuales se me causado la obligación de efectuar dichos pagos.

Expedida en el mes de octubre del 2026

RIYI EDUIN PALECHOR PAPAMIJA
CC. 76.320.295 de Popayán
Representante legal