SINDESCA

Sindicato de Médicos Especialistas del Cauca
NIT. 900.458.039-8

DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO DE APORTES PARAFISCALES

Nombre o razón social del proponente **SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**

DECLARACIÓN

Yo, **DIANA ALEXANDRA FERNÁNDEZ DELGADO**, identificada con la cédula de ciudadanía No. **34.321.382** expedida en Popayán (C), actuando en nombre y representación Legal del **Sindicato de Médicos Especialistas del Cauca "SINDESCA",** constituida por Acta de Fundación del 05 de Agosto de 2011, debidamente registrada en el Ministerio de la Protección Social, 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 Popayán, octubre de 2026

Cordialmente,

DIANA ALEXANDRA FERNANDEZ DELGADO
Presidente

Carrera 7 No 6-41 Oficinas 17 y 18 "Centro Comercial Rodrival"
Teléfono: 8244856. Celular: 300 786 32 23
sindesca.adm@hotmail.com
Popayán-Cauca