**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS LABORALES Y PARAFISCALES**

Barrancabermeja 22 octubre de 2026

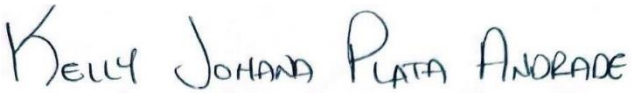
Señores:

**INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR**

Regional Santander

Yo **KELLY JOHANA PLATA ANDRADE**, identificada con cedula de ciudadanía No 1.096.183.059 de Barrancabermeja, en mi calidad de representante legal de la **ASOCIACION DE PADRES DE HOGARES DE BIENESTAR DE LOS BARRIOS LA LIGA LA PENINSULA COLMENA Y LAS NIEVES,** identificada con **NIT: 800141894-4,** manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad se encuentra al día con los pagos de los últimos **6 MESES** del sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos laborales y aportes parafiscales, de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, dando cumplimiento al Artículo 50, ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,



**KELLY JOHANA PLATA ANDRADE**

**C.C. 1.096.183.059 Barrancabermeja Representante Legal**

**APHB LA LIGA, LA PENINSULA COLMENA Y LAS NIEVES.**