Policarpa Nar. 12 de octubre de 2026

Doctor
PABLO ANDRES HERNANDEZ GUEVARA
Subgerente Administrativo y Financiero
CENTRO DE SALUD POLICARPA E.S.E
Policarpa (N)

Cordial Saludo

Referencia	**DESISTIMIENTO PAGO COTIZACIONES POR LA ENTIDAD CONTRATANTE DECRETO 514 DE 2025 – LEY 2381 DE 2024.**

Por la presente me dirijo a Usted, con el fin de manifestar y/o aclarar que, frente al pago y/o cotizaciones al sistema de seguridad social, las contribuciones las realizaré a título personal, en este sentido la entidad contratante NO será responsable de realizar el respectivo proceso de cotización al referido sistema.

En virtud de lo anterior certifico que, ante la celebración y perfeccionamiento del contrato de prestación de servicios suscrito y en mi calidad de contratista responderé de manera personal por la totalidad y en el monto legal establecido por las cotizaciones en materia de pensiones, salud y riesgos laborales.

Atentamente,

Darwin Martinez
DARWIN ANDRES MARTINEZ DELGADO
C.C. 1.007.816.370 DE PASTO (N)