

Respetados señores

Por medio de este documento me permito certificar:

Que yo \_\_\_\_\_ identificado(a) con cedula de ciudadanía No. \_\_\_\_\_ expedida en \_\_\_\_\_ declaro bajo la gravedad de juramento que los pagos de seguridad social al cual aporto, por el valor de \_\_\_\_\_ Corresponden al porcentaje del 29% de salud y pensión, más el pago de riesgos de la ARL, del 40% del contrato No. \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_ firmado con el ITFIP, el cual tiene por objeto

---

---

---

---

---

La presente certificación se expide con el fin de aportar toda la veracidad relacionada al pago de seguridad social respecto al contrato suscrito con esa entidad

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CEDULA No: \_\_\_\_\_