FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

ANGELA MARCELA DAZA BRITO identificado con cedula de ciudadanía N° 1.065.854.449 en mi condición de Representante Legal de DIPRESALUD IPS S.A.S identificada con NIT 900.484.031-1, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente se expide a los 14 días del mes de junio de 2022, en Valledupar - Cesar.

Se firma según el caso por:

ANGELA MARCELA DAZA BRITO
C.C. No. 1.065.854.449 de Valledupar
Representante Legal
DIPRESALUD IPS S.A.S
NIT 900.484.031-1