ANEXO 4

CERTIFICACIÓN DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Tunja, 15/ de Julio de 2024

Señores:

CONTRALORIA GENERAL DE BOYACA

El suscrito, **CARLOS ALBERTO PEREZ FIGUREDO** identificado con c.c No 6.770.148 expedida en Tunja, en calidad de REPRESENTANTE LEGAL) de **DOCTOR HOUSE H.S.E. I.P.S. S.A.S con NIT: 900593507-0** certifica que **HOUSE H.S.E. I.P.S. S.A.S**, se encuentra a paz y salvo con el Estado por concepto de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje dentro de los seis (06) meses anteriores a la fecha de suscripción de la presente certificación, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos; dando así cumplimiento con las normas legales estipuladas en el Art 23 Decreto 1703 de 2002, Art 50 ley 789 de 2002, Art 1 ley 828 de 2003, Art. 23 ley 1150 de 2007, ley 1562 de 2012 y Decreto 723 de 2013.

Dada en Tunja a los (19)diecinueve días del mes de noviembre de 2023.

Atentamente

Ciudad : **TUNJA-BOYACA**

Dirección : **CARRERA 10 No 27-04**

Teléfono(s) : **3208578054 – 3125814896 -3123830996**

Fax : N/A

E-mail : **semesiso2013@gmail.com**

Nombre o razón social del proponente : **DOCTOR HOUSE H.S.E. I.P.S. S.A.S con NIT: 900593507-0**

Nombre del representante legal : **CARLOS ALBERTO PEREZ FIGUREDO**

Documento de identificación : **c.c. 6.770.148 de Tunja**

Firma del representante legal :



c.c. 6.770.148 de Tunja

Carrera 10 No 27-04 Barrio Maldonado
Telefono Movil: 3208578054 – 3123830996
Correo electronico: semesiso2013@gmail.com