Bogota, D.C 26 de Abril de 2024

CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCAL

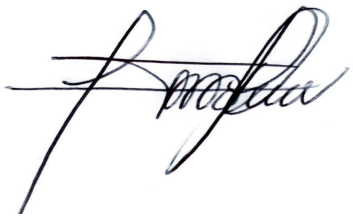
Señores: **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD**

Estimados señores:

Yo, **YEFFERSON ANDRES ROMERO RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía **1.022.953.793 de Bogota D.C**, en mi condición de Representante Legal del establecimiento de comercio **INGEQUIPOS Y SUMINISTROS** identificado con NIT **1.022.953.793-2** debidamente inscrito en la Cámara de Comercio, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de esta certificación.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Cordialmente,



YEFFERSON ANDRES ROMERO RODRIGUEZ

CC. 1.022.953.793 de Bogotá

R.L Ingequipos y suministros