MODELO DE CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

16/08/2024

Señores:
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002,

CERTIFICO

Que NEXUS DESIGN TECH
NIT 901831840-4

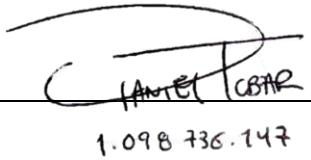
Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Revisor Fiscal_____Tarjeta Profesional No._____
Representante Legal __X____
Proponente Persona Natural _____

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente y se entenderá emitida bajo la gravedad del juramento.

Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:
DANIEL TOBAR RODRIGUEZ
Documento de identidad 1098736147_____de BUCARAMANGA

Firma  Ciudad BUCARAMANGA