CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES

AL SISTEMA DE

SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES

JUAN FELIPE SAA LORA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.015.415.841 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de la institución prestadora de salud **CLINICA OFTALMOLOGICA PAREDES S.A.S.** persona jurídica de derecho privado, identificada con Nit 800.184.080-0, certifico que la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales exigidos por la ley, correspondiente al mes de junio y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto Según lo establecido en los Artículos 1 y 7 (incisos 2, 4, 5, 6 y 7) del Decreto 1828 de 2013

Se firma en San Juan de Pasto, a los veintiocho (28) días del mes de junio de 2024.

JUAN FELIPE SAA LORA
Representante Legal

LUCIA ANDREA VILLOTA DELGADO
Revisora Fiscal
Tarjeta Profesional No. 97260-T

Carrera 40A No. 19 B – 15 Av. Panamericana
TORRE PRAGA CENTRO MEDICO
Celular: 3009126583
e-mail: clinicaoftalmologicaparedes@gmail.com
San Juan de Pasto - Nariño