DISCOLMETS
CALIDAD Y SERVICIO PENSANDO EN SU SALUD

CO-SC-6897-1

FORMATO No. 2

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S DISCOLMETS S.A.S

CERTIFICACIÓN

Certifico que **DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S DISCOLMETS S.A.S** con NIT No. 828.002.423-5 ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante (252) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de este proceso.

Expedida el nueve (09) del mes octubre de 2024.

Nombre: **ROBERTO GONZALEZ RINCON**

Firma: 