Riohacha, Octubre 25 de 2024

Yo **DONAIRE DE DELUQUE MENA**, identificado con cédula de ciudadanía **No 26964432** expedida en Riohacha-La Guajira, en calidad de Representante Legal de la IPS Central de Especialidades Hospitalarias y Quirúrgicas SAS, identificada con **NIT 901535908-7,** CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que he cumplido con las obligaciones derivadas de afiliación y pago con los sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, y los correspondientes a aportes parafiscales son Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Caja de Compensación Familiar, dentro de los términos de ley de conformidad con las normas vigentes, según Ley 789 de 2002 Artículo 50 y Ley 828 de 2005 Artículo 1.

Del mismo modo certifico que he realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha.

Expedido en Riohacha, a los Veinticinco (25) días del mes de Octubre del 2024

Atentamente;



DONAIRE DE DELUQUE MENA
Representante Legal
CEHYQ SAS
NIT. 901535908-7
Gerencia@cehyq.com