PAZ Y SALVO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
PERSONAS JURIDICAS

Tibú, Noviembre 14 de 2024

Señores
ESE HOSPITAL REGIONAL NORTE
TIBU (N.S)

La suscrita **DIANA SLLENDY RIVERO SANCHEZ** identificada con c.c. No. 63.561.643, debidamente autorizado para actuar en nombre y representación **DISTRIBUCIONES VILLAGO S.AS.** identificada con NIT. 901.279.581-4, manifiesto por este documento, que en concordancia con lo exigido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002, estamos cumpliendo con el pago de los aportes mensuales de nuestros empleados por concepto de salud, pensión, riesgos profesionales y aportes a la caja de compensación familiar.

Para efectos de lo anterior, se firma por parte del representante Legal y Contador(a) de la empresa.

DIANA S. RIVERO SANCHEZ
REPRESENTANTE LEGAL

ADRIANA MARIA ENDES CASTILLO
C.C. 63507586
Contadora Publica
Tarjeta Profesional No. 232884-T