CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL PARAFISCALES.

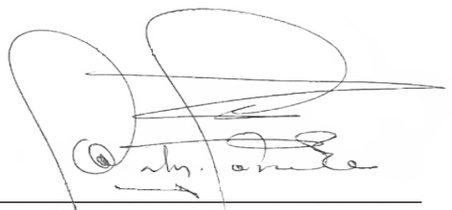
Ibagué, 8 de noviembre de 2024.

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS - REGIONAL SUROCCIDENTE

El suscrito a saber **CARLOS ARTURO GARCIA ESQUIVEL**, domiciliado en **Ibagué**, identificado con Cedula de ciudadanía No. **19.296.684** de Bogotá, quien obra en calidad de representante legal de la sociedad, **MEDICLINICOS LIMITADA**, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Así mismo certifico que dicha obligación se ha venido cumpliendo durante los últimos seis (6) meses. (O si la firma se constituyó en un término inferior a este, desde el plazo de su constitución).

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,



Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: MEDICLINICOS LIMITADA
Identificación (NIT ☒ C.C ☐ C.E ☐): 830.511.317-3
Nombre Representante Legal: CARLOS ARTURO GARCIA ESQUIVEL
Identificación (C.C ☒ C.E. ☐) 19.296.684 De Bogotá
Dirección: Calle 33 No. 4-A 93 Ibagué-Tolima
Teléfono: 315 375 5715 – (608)265 2559
Email: mediclinicosltda1@hotmail.com