CERTIFICADO DEL PAGO DE LOS APORTES

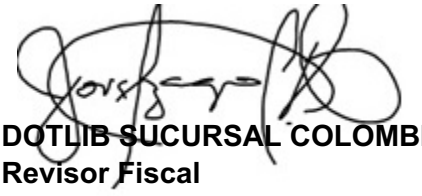
Bogotá, D.C, Febrero 25 de 2025

Señores
Ministerio de Salud
Ciudad

ASUNTO: Carta de Certificación de pago de aportes

Por medio de la presente me permito certificar que la firma que represento se encuentra a la fecha a paz y salvo durante los últimos 6 (seis) meses, por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes al servicio nacional de aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de compensación familiar.

Atentamente,



DOTLIB SUCURSAL COLOMBIA
Revisor Fiscal
JORGE LUIS BAQUERO CORTES
Tarjeta Profesional No. 15951-T