ANEXO No 2

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES SOLO APLICA PARA PERSONAS JURÍDICAS (ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente ZAINMED SAS

CERTIFICACIÓN

El suscrito Certifico que ZAINMED SAS con NIT No. 900489939-4 ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante el mes de agosto, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta Invitación a Cotizar.

Expedida a los 16 días del mes de junio de 2025.

Nombre: Yohanna Nieto Murcia

Cargo: Representante Legal

Firma: Yohanna Nieto Murcia

(proponente, Representante legal o revisor fiscal (cuando este OBLIGANDO A TENER REVISOR FISCAL).

LAS PERSONAS NATURALES O PROPIETARIOS DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO, DEBEN ACREDITAR SU AFILIACIÓN A SALUD Y PENSIONES Y PAGO DEL MES ANTERIOR A LA FECHA DE CIERRE.