DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS
E INSUMOS HOSPITALARIOS
"DISMEDIHS SAS"
Nit: 900,877,335-0

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **FERNANDO LEON HINCAPIE RUBIANO**, identificado con cédula de ciudadanía No. **16.760.968**, en mi condición de Representante Legal de **DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS HOSPITALARIOS "DISMEDIHS SAS"**, identificada con **Nit 900.877.335.-0**, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en SANTIAGO DE CALI, a los 18 días del mes de Marzo de 2026.

FERNANDO LEON HINCAPIE R.
C.C.16.760.968
Representante Legal
Dismedihs SAS