Tadó, 15 de Mayo de 2026

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Tadó

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA

Yo, **YOCIRA LOZANO MOSQUERA**, identificada con CC: 43.879.244, en mi condición de Representante Legal de la **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TADÓ** identificado con NIT: 818.000.466-6 certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (06) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra cuenta de cobro, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (**ICBF**) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 Artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999.

YOCIRA LOZANO MOSQUERA
C.C. 43.879.244
Representante Legal ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TADÓ

Tadó, 15 de Mayo de 2026

Señores
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Centro Zonal Tadó

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Yo **YOCIRA LOZANO MOSQUERA,** identificado con C.C 43.879.244de la ciudad de Istmina, en mi calidad de Representante Legal de la **ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TADÓ** identificada con NIT: 818.000.466-6, manifiesto bajo gravedad de juramento que el Operador del Servicio, efectivamente se encuentra a PAZ Y SALVO por todo concepto con todos sus Proveedores de Bienes y Servicios, en la ejecución del convenio No. 27004732025 cuyo objeto es "Aunar esfuerzos humanos, técnicos, tecnológicos, administrativos y financieros para la implementación del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en el mes de Mayo de 2026.

Atentamente,

YOCIRA LOZANO MOSQUERA
C.C. 43.879.244
Representante Legal ESE HOSPITAL SAN JOSE DE TADÓ

Barrio Caldas Teléfono: 679 54 96 Telefax: 679 61 41 Tadó Chocó
www.hospitalsanjosedetado.gov.co

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **43.879.244**

LOZANO MOSQUERA

APELLIDOS

YOCIRA

NOMBRES

Yocira Lozano M.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **12-AGO-1982**

TADO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **F** SEXO

27-SEP-2000 ENVIGADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1700100-00950030-F-0043879244-20171030 0058284264A 1 1834678563