

ANEXO No. 4 - CARTA MODELO DE CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO _____

Atn: _____

Dirección _____

Ref: Licitación Privada Abierta No. _____ de 2024.

El suscrito (representante legal o revisor fiscal) del proponente _____, manifiesta que a la fecha de cierre de la Licitación Privada Abierta (de vencimiento del plazo de presentación de la oferta), el proponente indicado se encuentra en situación de cumplimiento por concepto de giros y aportes al sistema de protección social (cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, generados de la nómina de sus empleados de los últimos seis (6) meses con destino a los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales - ARP (artículo 50 de la ley 789 de 2002)

Cordialmente,

Nombre y Apellidos Revisor Fiscal _____

Tarjeta Profesional No. _____

Firma _____

Número de identificación: _____

Seleccione con una X según corresponda:

<input type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía
<input type="checkbox"/>	Cédula de Extranjería
<input type="checkbox"/>	Pasaporte

(No necesita autenticación notarial)