

ANEXO No. 2 - CARTA MODELO DE CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Señores

RED DE SERVICIOS DE NORTE DE SANTANDER S.A
RED MULTISERVICIOS DE COLOMBIA S.A
RED DE SERVICIOS DE OCCIDENTE S.A

Ref: Licitación No. ____ de 2024.

El suscrito representante legal del proponente _____, manifiesta que a la fecha de cierre de la Licitación No. ____ 2024 (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, así como los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales - ARP (artículo 50 de la ley 789 de 2002).

Cordialmente,

Nombre y Apellidos Representante Legal:

Número de identificación.

Firma

Nombre y Apellidos Contador Público

Número de identificación.

Tarjeta Profesional No.

Firma

Seleccione con una X según corresponda:

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