

ANEXO No. 03
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Quibdó, xxxxx de xxx de 2025.

Señores:
GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ
Quibdó - Chocó

INVITACIÓN PÚBLICA GDCH-MC-023-SDERN-2025.

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE OBRAS DE MEJORAMIENTO Y ADECUACIÓN DEL SENDERO TURISTICO Y LA CONSTRUCCIÓN DE UN MIRADOR TURISTICO EN EL CORREGIMIENTO DE BETE- MUNICIPIO DEL MEDIO ATRATO-DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, EN EL MARCO DEL FORTALECIMIENTO DEL TURISMO Y EL BUEN VIVIR, EN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO DEPARTAMENTAL 2024-2027.

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal] El suscrito, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, certifico que me encuentro a paz y salvo de los últimos 6 meses al cierre del presente proceso, de los pagos del sistema de Salud, riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

El suscrito, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico que se encuentra a paz y salvo de los últimos 6 meses a la fecha de cierre del presente proceso de los pagos del sistema de Salud, riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Nota: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

C.C. No. XXXXXXXXXX

Representante Legal de XXXXXXXXXX NIT No. XXXXXXXXXX

Celular: XXXXXXXXXX Dirección: XXXXXXXXXX Ciudad: XXXXXXXXXX