ANEXO No. 3

JURAMENTADA APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y RÉGIMEN PARAFISCAL

_____ (Ciudad), _____ (fecha)

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE CUNDINAMARCA
Oficina de Contratación
Ciudad

REF: CONVOCATORIA NUMERO (_____)
OBJETO: (Nombre u objeto del contrato)
PLAZO DE EJECUCION: Indicar el Plazo

***Si es persona natural:**

Yo, _____ (nombres y apellidos completos), identificado con la cedula de ciudadanía No. _____de _____, declaro bajo gravedad de juramento, que, he venido pagando los aportes al sistema de seguridad social integral y régimen parafiscal, y que a la fecha me encuentro a paz y salvo por todo concepto.

En constancia, se firma en _____, a los _____días del mes de _____ de 2021.

(Firma)
El OFERENTE
Nombre del Representante legal:
C. C. No.:

***Si es Persona Jurídica:**

Yo, (nombres y apellidos del Repr. Legal o revisor fiscal, identificado con cedula de ciudadanía No. (Numero), de (ciudad) y T.P. No. (numero), que, la empresa (nombre), ha venido pagando los aportes al sistema de seguridad social integral y régimen parafiscal, y que a la fecha se encuentra a paz y salvo por todo concepto.

En constancia, se firma en _____, a los _____días del mes de _____ de 2021.

(Firma)
Revisor Fiscal Si lo requiere o
Nombre del Representante legal:
C. C. No.:
T.P.No.