[Número del Proceso de Contratación]

FORMATO 6A
CONSULTA APORTES

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

[Este formato debe ser diligenciado por las personas nacionales y las extranjeras con domicilio o sucursal en Colombia las cuales deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia].

[Incluir el nombre del representante legal de la persona jurídica] identificado con [Incluir el número de identificación] en mi condición de representante legal de [Incluir la razón social de la persona jurídica] identificada con NIT [Incluir el NIT], manifiesto por medio de la presente, que autorizo al DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR, para que realice las consulta necesarias en relación con los aportes de Seguridad Social y Parafiscales, antes las entidades prestadoras de dichos servicios.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia, se firma en _____, a los ____ días del mes de _____ de 20__.

_____
[Nombre y firma del representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda]

Nota: Para los proponentes plurales cada uno de los integrantes debe acreditar por separado los requisitos señalados.