NIT. 900.087.984-0

CERTIFICACIÓN DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Cali, Mayo 14 de 2019.

Señores
MDN-FAC-EMAVI
Cali – Valle del Cauca.

La suscrita Luz Mary Bravo Torres , actuando en mi calidad de representante legal de la empresa Asesorías y Soluciones Comerciales Ltda., con la presente hago constar que para la fecha de entrega del presente documento, me encuentro al día en el pago al Sistema de Seguridad Social Integral, para lo cual anexo los respectivos soportes, en constancia de cumplimiento a las disposiciones legales que me comprometen como proponente en el referido proceso de contratación, de conformidad con lo establecido en el inciso segundo y en el parágrafo 1º del artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, así como en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Clase de Persona	
Persona jurídica	**X**
Persona natural empleadora	
Persona natural no empleadora	
Persona natural que nunca ha contratado con el Estado	
Persona natural que nunca ha estado afiliada al SSSI	
Persona natural con asignación de retiro	

	SI	NO
Me encuentro exento(a) de realizar los aportes al SENA y al ICBF	**X**	

Nombre: Luz Mary Bravo Torres.
Representante legal.
CC. 46.678.405 de Chiquinquirá.