ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Fecha

Señores
GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA
Secretaria de Movilidad y Transporte
Referencia: Selección Abreviada No. SEMT-SI-001-2020

----------, identificado con cédula de ciudadanía No.---------- en calidad de ---------- (Representante legal, contador o Revisor Fiscal), manifiesto bajo la gravedad del juramento que he (ó que la empresa de la cual soy su representante legal ha) cumplido con las obligaciones a los sistemas de seguridad social (Salud y Pensiones), ARL, y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y a la fecha se encuentra (ó me encuentro) a Paz y Salvo por estos conceptos.

Firma: _____
Nombre: _____
C.C No. _____
Cargo: _____

NOTA: Esta certificación debe estar suscrita por el Revisor Fiscal. Sólo en el evento en que el proponente no esté obligado a tener Revisor Fiscal se aceptará la firma del Representante Legal.