Formato 5 – PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES

Fecha,_____

Señores
INSTITUTO DE PATRIMONIO Y CULTURA DE CARTAGENA - IPCC
Barrio Getsemaní, Calle Larga No 9A-471° y 2° piso. Tel-fax: 6649449
Ciudad

El suscrito___, identificado con cédula de ciudadanía No _____ y tarjeta profesional_, en mi calidad de Revisor Fiscal ó(Representante legal) del oferente_____, identificado con NIT _____ o No de cédula__, participante en el proceso _____ (identificación y No del proceso) En cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 de 2003, certifico bajo la gravedad del juramento:

Que el oferente____ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, con lo pagos alSistema General de Seguridad Social Integral (salud, pensiones y riesgos profesionales) y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a paz y salvo con la empresas Promotoras de Salud - EPS, Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - AFP, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP, Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Nombre No cédulaRevisor Fiscal
T.P. No
Certifico por Oferente _____