FORMULARIO No. 2
CERTIFICADO DE PAGO APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Tocancipá, _____ del 2023

Señores
Alcaldía de Tocancipá
Ciudad

REFERENCIA: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA REALIZAR ESTERILIZACIONES CANINAS Y FELINAS A TRAVÉS DE UNIDADES MÓVILES EN EL MUNICIPIO DE TOCANCIPÁ".

El suscrito revisor fiscal (cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley) o el representante legal, hace saber que la (NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD), ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de bienestar familiar y servicio nacional de aprendizaje.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento a los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007.

En los casos de consorcios o uniones temporales cada uno de los consorciados o miembros de la unión temporal (personas Jurídicas) deben anexar esta certificación.

Atentamente,

_____
C.C.
FIRMA Y NOMBRE

NOTA: Si la oferente persona jurídica cuenta con REVISOR FISCAL, la certificación la debe suscribir el revisor y deben adjuntar fotocopia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificación de antecedentes vigente.