

ANEXO 2

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA NATURAL

Ciudad y fecha

Señores

MUNICIPIO DE NEIVA

Oficina Asesora de Contratación

PROCESO No. XXXXXXXX

Edificio Alcaldía Municipal – Carrera 5 Nro.9-74 Piso 3º

Neiva

El suscrito _____, (indicar el nombre), identificado con la cédula de ciudadanía No. _____, de _____, actuando en nombre y representación legal _____, bajo la gravedad de juramento, me permito CERTIFICAR que hemos cumplido con el requisito establecido en la Ley 1150 de 2007, Artículo 23, y nos encontramos al día en el pago de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social y los aportes Parafiscales con destino al ICBF, SENA y Cajas de Compensación Familiar.

Firma Proponente

Nombre: _____
Nit o C.C. No _____ de _____