FORMATO N° 3

CERTIFICACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

Bogotá, Agosto 22 de 2018

Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA DE BOGOTÁ, D.C.

REFERENCIA: Modalidad de Mínima Cuantía Proceso SDH-SMINC-39-2018

Por medio del presente documento me permito certificar la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha definitiva de cierre del presente proceso, con el pago de los aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.

Atentamente,

CIRO A. GALVIS LÓPEZ
C.C. Nº __19323151 DE BTA.
FIRMA
NOMBRE DE QUIEN FIRMA CIRO A. GALVIS LÓPEZ
Dirección CALLE 70C No. 59A - 16
Ciudad **BOGOTÁ, COLOMBIA**
Teléfono(s) 300 613 47 08
Fax
Correo Electrónico INFO@ROLANDIMPRESORES.CO
ROLAND IMPRESORES LTDA.
NIT **830145806-3**

El proponente deberá allegar una certificación que contenga mínimo la información señalada en el presente numeral y en el **Formato No. 3.**

A