FORMATO N° 3

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

Bogotá D.C., 23 de Agosto de 2018
Señores
SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA DE BOGOTÁ, D.C.

Ciudad

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.

Coordialmente:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: **SOLUCIONES DE DISTRIBUCION Y LOGISTICA MODERNA ISAJO S.A.S**
NIT: **900805998-5**
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: **HECTOR ALEJANDRO RENDON**
DIRECCIÓN: **CALLE 40 Sur No. 10b 03 Este**
TELÉFONO: **4706312**
CORREO ELECTRÓNICO: soluciones.isajo@gmail.com