FORMATO

CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO PAGO A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL – PERSONAL VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Barranquilla, Agosto 8 de 2023

Señores:
Departamento Administrativo Dirección Nacional de Inteligencia

Proceso: "Contratar una (1) suscripción digital al diario EL HERALDO, con las Especificaciones Técnicas Mínimas de Obligatorio Cumplimiento establecidas en el Anexo No. 1 del presente documento."

En mi calidad de Representante Legal de El Heraldo S.A. me permito certificar lo siguiente:

ÍTEM	Certificación Cumplimento de Pago a Seguridad Social Integral – Personal Vinculado Mediante Contrato de Prestación de Servicios	SI	NO
1	Tengo contratado personal mediante prestación de servicios.	X	
2	El personal contratado mediante prestación de servicios se encuentra cumpliendo con la obligación de pago a seguridad social integral.	X	

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información antes consignada es totalmente cierta.

NOTA 1: El Oferente deberá señalar con una X la información correspondiente, según aplique.

NOTA 2: En el evento que el Oferente indique que no tiene contratado personal mediante contrato de prestación de servicios, deberá indicar en la columna del ítem No. 2 que no aplica (N/A).

NOMBRE DEL PROPONENTE: EL HERALDO S.A.
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CALLE 53B # 46-25
TELÉFONO 605-3225199
FAX 605-3715000
E-MAIL suscriptor@elheraldo.co
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL ANDREA NAVARRO ARIZA
No. CC DEL REPRESENTANTE LEGAL 1.140.862.783



ANDREA NAVARRO ARIZA