FORMATO No. 5
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
(persona natural)

Ciudad y Fecha

Señores
Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca-CVC
Ciudad

Nombre o razón social del proponente:

CERTIFICACIÓN

Certifico bajo gravedad de juramento que_____con C.C. No. ___o NIT No.____, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a Las cajas de compensación familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al SENA, Sistema de Seguridad Integral y de Parafiscales, en los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de la Selección Abreviada de Menor Cuantía No. 32 de 2023.

Expedida a los días del mes de ____

Nombre:

Firma:

(Del proponente, o del representante legal, o del revisor fiscal (cuando el proponente esté obligado a tener revisor fiscal)

Corporación Autónoma
Regional del Valle del Cauca

FORMATO No. 6
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES
(Persona Jurídica)

Ciudad y Fecha

Señores
Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca-CVC
Ciudad

Nombre o razón social del proponente:

CERTIFICACIÓN

Certifico bajo gravedad de juramento que_____con C.C. No. ___o NIT No.____, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a Las cajas de compensación familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y al SENA, Sistema de Seguridad Integral y de Parafiscales, en los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de la Selección Abreviada de Menor Cuantía No. 32 de 2023.

Expedida a los días del mes de ____

Nombre:

Firma:

(Del proponente, o del representante legal, o del revisor fiscal (cuando el proponente esté obligado a tener revisor fiscal)

Firma del Proponente: _____
C.C. o NIT