ANEXO 3
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Señores
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA – **DIMAR-GINRED4**
Cuidad.-

Asunto: Proceso de Contratación de Mínima Cuantía (INGRESAR NUMERO DE PROCESO)

(NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL – REVISOR FISCAL – PERSONA NATURAL) identificado con Cédula de Ciudadanía No. (INGRESAR), (Actuando en nombre propio Ó en mi calidad de Representante legal/ revisor fiscal) manifiesto bajo la Gravedad del Juramento que NOMBRE DEL PROPONENTE ha cumplido con las Obligaciones a los Sistemas de Salud, ARP, Pensiones y Obligaciones Parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normatividad vigente y complementaria, durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de cierre de la presente Contratación, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Firma _____
Nombre del Representante Legal y/o Revisor Fiscal: _____
C.C. No. _____ de _____
Nombre o Razón Social del Proponente: _____
N.I.T. _____
Email: _____
Teléfonos: _____

Nota: En caso de presentar la propuesta como oferente plural, cada uno de sus integrantes deberá emitir la presente certificación de manera independiente.