FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

MARIANA SANTRICH identificado con [CC 1002155128] en mi condición de Representante Legal de [SUMISERVICIOS INTEGRALES SAS] identificada con NIT [900337379-8], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Sumiservicios Integrales S.A.S.
NIT. 900.337.379-8

MARIANA SANTRICH
Representante Legal
SUMISERVICIOS INTEGRALES SAS

PLINIO LASPRILLA
Contador Público







