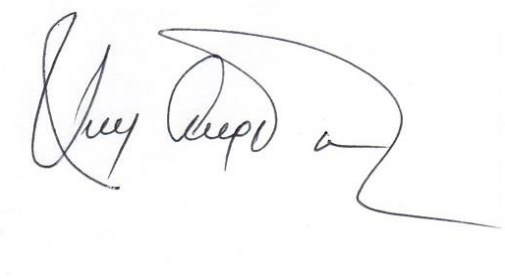
FORMATO No. 4

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART. 50 LEY 789/02)

Yo, **LUZ ANGELA RUBIO DE PEDROZA**, identificada con la C.C. No. 38.245.033 en mi calidad de proponente con personal a cargo SI_X_NO__ certifico el pago de los siguientes aportes: al sistema de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a caja de compensación familiar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1670 de 2007. Así mismo, en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberán tener en cuenta los plazos dispuestos para tal efecto en esa misma norma

FECHA DE EXPEDICIÓN: Diciembre 11 de 2023



FIRMA:
NOMBRE: LUZ ÁNGELA RUBIO DE PEDROZA
CARGO: PROPIETARIA DE FÁBRICA DE MUEBLES PARA OFICINA
NIT: 38.245.033-3