ANEXO No. 04

DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES E IMPUESTO A QUE HAYA LUGAR

ANEXO No. 04 DECLARACIÓN JURAMENTADA PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL, PARAFISCALES E IMPUESTO A QUE HAYA LUGAR (PERSONAS JURÍDICAS)

Bogotá D.C., 11 de marzo del 2024

Señores:
MUNICIPIO DE FUNZA - ALCALDÍA DE FUNZA
Atn.: Dr.
Ciudad.

PROCESO DE MÍNIMA CUANTÍA MC No.: **MC-001-2024**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LLEVAR A CABO LA OPERACIÓN LÓGISTICA DEL EVENTO DE CONMEMORACIÓN DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA MUJER DEL MUNICIPIO DE FUNZA.

Cordial saludo:

(En el evento en que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de su constitución como sigue:

LILLY HAIDY BALAGUERA, identificado con 52.822.142, en mi condición de Representante Legal de COMERCIALIZADORA LHB identificada con Nit 52.822.142-4 , certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, (Articulo 65 Ley 1819 de 2016), pagados por la compañía a partir de 2013. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., el 11 de marzo del 2024

FIRMA ---Lilly Haidy Balaguera---

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA LILLY HAIDY BALAGUERA

Nota: Este documento deberá presentarse con firmas manuscritas o digital