ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
DE GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

ANEXO No. 6
CARTA DE CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

16 de abril de 2024

Señores:
DISTRITO DE SANTIAGO DE CALI
La Unidad Administrativa Especial de Gestión de Bienes y Servicios
Edificio del C.A.M., Torre Alcaldía, piso 16
Ciudad

Yo **MILTON CESAR POSADA MELO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.801.232 en calidad de Representante legal, (Representante legal, contador o Revisor Fiscal), manifiesto bajo la gravedad del juramento que he (ó que la empresa **AUTOMÁS COMERCIAL LTDA** de la cual soy su representante legal ha) cumplido con las obligaciones a los sistemas de seguridad social (Salud y Pensiones), ARL, y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y a la fecha se encuentra (ó me encuentro) a Paz y Salvo por estos conceptos.

Firma: _____
Nombre: MILTON CESAR POSADA MELO
C.C No. 79.801.232
Cargo: Gerente Administrativo

NOTA:
Esta certificación debe estar suscrita por el Revisor Fiscal cuando corresponda.
Sólo en el evento en que el proponente no esté obligado a tener Revisor Fiscal se aceptará la firma del Representante Legal.
La Acreditación de este requisito puede presentarse a través de otro formato, sin embargo, debe contemplar la información requerida.

Firma: _____
Nombre: JAIMES ALBEIRO GONZALEZ CARO
C.C No. 79.716.353
Cargo: Contador Público