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

Cali, Abril 24 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 **NATALIA PARDO LLANOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. **1.193.415.562** en calidad de (Representante legal, contador o Revisor Fiscal), manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa **LMV SERVICLIMA S.A.S. con NIT 901.535.201-9** 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 a Paz y Salvo por estos conceptos.



Firma del representante legal:
Nombre o Razón Social del Proponente: LMV SERVICLIMA S.A.S
N.I.T 901 535 201-9
Nombre del representante legal: Natalia Pardo Llanos
C.C. No:1.193.415.562
Dirección: CRA 38 A 16-23
Teléfonos: 322 778 20 30
Ciudad: Cali

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.