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

Fecha.

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 JOCSAN ESCOBAR RODRIGUEZ_, identificado con cédula de ciudadanía No.6.254.012 de Cali, en calidad de Representante legal, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa UNIVERSAL COLOMBIA SAS 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: _____
Nombre: ___JOCSAN ESCOBAR RODRIGUEZ
C.C No.___6.254.012 DE CALI
Cargo: ___REPRESENTANTE LEGAL

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.