FORMATO No. 2

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

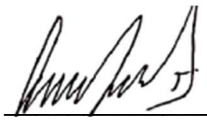
Nombre o razón social del proponente: ECOBRAS CIVILES

CERTIFICACIÓN

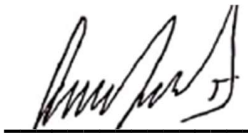
Certifico que ECOBRAS CIVILES S.A.S con C.C. o NIT No. 901.604.626-1, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante 4 MESES, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de este proceso.

Expedida en el mes de 09 DE JULIO de 2024.

Nombre: CARLOS DIAZ

Firma: 

(Proponente o el representante legal o revisor fiscal **(cuando esté obligado a tener revisor fiscal)**)



FIRMA DEL PROPONENTE