DICOVA

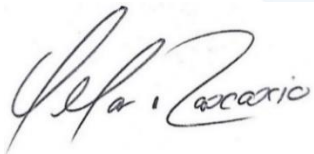
FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

[OMAR EDUARDO RONCANCIO NAVARRETE] identificado con [1.013.598.356] en mi condición de Representante Legal de [DISTRIBUIDORA COMERCIAL V&A S.A.S] identificada con NIT [900.423.773-5], bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.
.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 12 días del mes de AGOSTO de 2024, en Bogotá D.C.

Atentamente,



FIRMA: _____

NOMBRE DEL PROPONENTE: DISTRIBUIDORA COMERCIAL V&A S.A.S siglas-DICOVA S.A.S
DIRECCIÓN: CARRERA 5 N° 16-14
CIUDAD: Bogotá D.C
TELÉFONO: 3107777681
CORREO ELECTRÓNICO: dicova.analista2020@gmail.com
NIT:900.423.773-5
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO: OMAR EDUARDO RONCANCIO NAVARRETE
C.C. 1.013.598.356