ANEXO 3
MODELO CERTIFICACIÓN DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Señores:
MUNICIPIO DE CERINZA

Contratación Mínima Cuantía Invitación Pública Nº **MC-MC-009-2024**

El suscrito, JAIRO RIVERA ROJAS identificado con C.C No 74326044 expedida en BELEN, certifico que me encuentro a paz y salvo con el Estado por concepto de aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje dentro de los seis (06) meses anteriores a la fecha de suscripción de la presente certificación, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos; dando así cumplimiento con las normas legales estipuladas en el Art 23 Decreto 1703 de 2002, Art 50 ley 789 de 2002, Art 1 ley 828 de 2003, Art. 23 ley 1150 de 2007, ley 1562 de 2012 y Decreto 723 de 2013.

Dada en Belén, a los 24 días del mes de octubre de 2024

Ciudad: Belén Boyacá
Dirección: Carrera 9 calle 10 Esquina
Teléfono: 3112228616
E-mail: jairoriverarojas1969 @gmail.com

Atentamente,



JAIRO RIVERA ROJAS
Documento de identificación: 74326044