**ANEXO No. 03**

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES**

Quibdó, xxxxx de xxx de 2024

**Señores:**
**GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ**
Quibdó - Chocó

INVITACIÓN PÚBLICA GDCH-SMC-007-SDERN-2024, **PRESTACIÓN DE SERVICIO LOGISTICO PARA LA REACTIVACION Y CREACIÓN DE LOS CONSEJOS MUNICIPALES DE DESARROLLO RURAL DEL CHOCÓ (CMRD).**

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

El suscrito, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____ certifico que me encuentro a paz y salvo de los últimos 6 meses al cierre del presente proceso, de los pagos del sistema de Salud, riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

El suscrito, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico que se encuentra a paz y salvo de los últimos 6 meses a la fecha de cierre del presente proceso de los pagos del sistema de Salud, riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje

Nota: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

_____
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
C.C. No. XXXXXXXXXX
Representante Legal de XXXXXXXXXX
NIT No. XXXXXXXXXXX
Celular: XXXXXXXXXXX
Dirección: XXXXXXXXXX
Ciudad: XXXXXXXXXXX