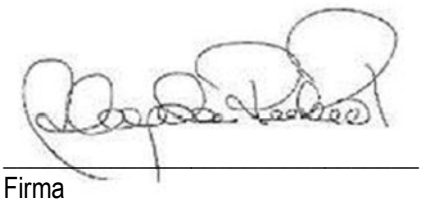
FORMATO No. 5

MODELO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo Maria Aleida Rubio Pérez, identificado con cedula de ciudadanía No. 41.489.758 de Bogotá, en mi calidad de representante legal, de la Empresa EXPERIENZA con NIT No. 800.154.837-0, manifiesto que (RAZON SOCIAL DEL OFERENTE) ha cumplido, durante los **seis (6) meses** anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

FECHA: 24 DE DICIEMBRE DE 2024



Firma
Nombre: Maria Aleida Rubio Pérez
CC: 41.489.758 de Bogotá
Representante Legal

Notas

Nota: Se permite la acreditación de este requisito, mediante otro formato que considere pertinente el oferente, sin embargo, el mismo debe contener la información requerida en este anexo.