CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

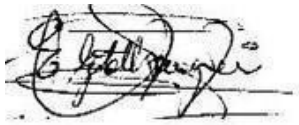
Bogotá, 13 de diciembre de 2024

Señores
MUNICIPIO DE DOSQUEBRADAS
Dosquebradas

Asunto: INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. IP-1O1 DE 2024, cuyo objeto son: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE EVALUACIÓN PARA LA IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN EL PERSONAL DE LA ALCALDÍA DE DOSQUEBRADAS, RISARALDA."

Yo Elizabeth Amazo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.329.327, expedida en Bogotá, en mi calidad de Representante Legal, manifiesto bajo la gravedad del juramento que la empresa PSICOPROYECTOS S.A.S., con NIT No.900.524.994-1, De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y en concordancia con el artículo 1 de la Ley 828 de 2003, a la fecha de la presentación de la propuesta, ha cumplido sus obligaciones y pago de 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. acreditamos el cumplimiento de la obligación como mínimo en los seis (6) meses anteriores a la presentación de la oferta.

Atentamente,



FIRMA: _____

Nombre: Elizabeth Amazo

C.C. No. 52.329.327

Representante legal de PSICOPROYECTOS S.A.S.