ANEXO 3

MODELO DE CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES (ART.50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del proponente LA INSTRUMENTADORA SAS

CERTIFICACIÓN

Certifico que LA INSTRUMENTADORA SAS con C.C, o NIT No. 860503565-9
Ha cumplido con el pago de los 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, durante SEIS (6) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta Invitación.

Expedida a los 30 dias de mes de enero de 2025

Nombre: CIRO ANTONIO VEGA JOYA

Firma: _____
(Representante Legal o revisor fiscal (cuando esté obligado a tener revisor fiscal)