CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Bogotá, D.C, 20 Diciembre 2024

CERTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL

El suscrito **FIDEL ANDRES MANRIQUE MORALES** identificado con **1.032.406.383** en mi calidad de Representante Legal de **COLDEGRAP SAS** identificada con Nit **901.258.553-8** certifico el pago de los aportes realizados por la compañía por los conceptos de Salud, Pensiones, Riesgos Laborales, Cajas De Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente:	COLDEGRAP SAS
NIT.	901.258.553-8
Nombre del Representante Legal:	Fidel Andrés Manrique Morales
C.C. No.	1.032.406.383 de Bogotá D.C.
Dirección:	Calle 12 # 12-77 Piso 2
Teléfono:	317 878 99 29
Correo:	gerencia@coldegrap.co
Ciudad:	Bogotá

FIRMA: _____

Fidel Andrés Manrique Morales
Representante Legal