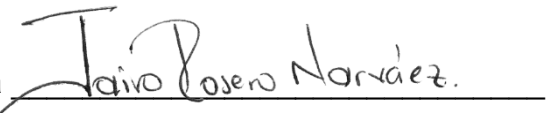
FORMATO No. 3
CARTA DE CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Santiago de Cali, 07 de julio de 2025

Señores:
SANTIAGO DE CALI DISTRITO ESPECIAL – DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE MEDIO AMBIENTE
Avenida 5BN 20N 08 piso 11
Ciudad

Yo Jairo Rosero Narváez, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.769.054 en calidad de Representante legal, manifiesto bajo la gravedad del juramento que he (ó que la empresa Fundación Agua Viva – FUNAGUA de la cual soy su representante legal ha) cumplido con las obligaciones a los sistemas de seguridad social (Salud y Pensiones), ARL, y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y a la fecha se encuentra (ó me encuentro) a Paz y Salvo por estos conceptos.

Dado en Santiago de Cali a los 07 días del mes de julio de 2025

Firma 

Nombre Jairo Rosero Narváez

C.C. No. 16.769.054 de Cali

Calidad en que Actúa Representante Legal

NOTA:

- Esta certificación debe estar suscrita por el Revisor Fiscal cuando corresponda.
- Sólo en el evento en que el proponente no esté obligado a tener Revisor Fiscal se aceptará la firma del Representante Legal.
- La Acreditación de este requisito puede presentarse a través de otro formato, sin embargo, debe contemplar la información requerida