Santiago de Cali, 26 de JULIO de 2025

Yo, LUZ DORIAN CRUZ VALDES identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 31842245**,** en calidad de proponente – contratista para la suscripción de contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES , con el Departamento Administrativo De Desarrollo Institucional, manifiesto de manera previa, expresa y voluntaria, bajo mi absoluto consentimiento que, de manera personal y directa efectuaré, mes a mes durante el término de la relación contractual, el pago total de los aportes al Sistema de Protección Social Integral, en la cuantía y monto que indique la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), tipo de aportante contratista, adjuntando la misma al contratante y en todo caso, cargándola a la plataforma del SECOP II, con el comprobante de pago previo al pago de cada cuota.

NOMBRE: **LUZ DORIAN CRUZ VALDES**
C.C. **31842245**