

FORMATO N° 4

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES
LEGALES**

Bogotá D.C. agosto de 2025

Señores

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA

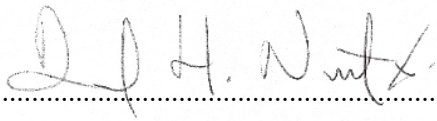
Bogotá, D. C.,

REFERENCIA: *Proceso de Contratación directa en el marco de la línea diferencial étnica 2025-2028*

El suscrito, en su calidad de Representante Legal de CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSA , certifica que de acuerdo con la auditoria que he efectuado y la verificación al pago efectuado por esta Compañía por concepto de aportes de sus empleados al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA, certifico que el CABILDO INDÍGENA MUISCA DE BOSA ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del proceso citado en el asunto, con el pago de tales aportes.

Nombre: DAVID FELIPE HENAO NEUTA

C.C. No.: 1010202954 de BOGOTÁ

Firma

Nota: Se permite la acreditación de este requisito, mediante otro formato que considere pertinente el oferente, sin embargo el mismo debe contener la información requerida en este anexo.