ANEXO C.
CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Ciudad y fecha.

Señores:
INSTITUTO DISTRITAL DE TURISMO DE SANTA MARTA.
Santa Marta.

REFERENCIA: PROCESO DE MINIMA CUANTIA No. XXX- 2025.

El suscrito Revisor Fiscal (cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley) o el Representante Legal, hace saber que la (NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD), ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensionales y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,

_____.
Nombre completo.
C.C.