ANEXO No. 03

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Quibdó, xxxxx de xxx de 2025

Señores:
GOBERNACIÓN DEL CHOCÓ
Quibdó - Chocó

INVITACIÓN PÚBLICA GDCH-MC-021-SDERN-2025

ADQUIRIR HERRAMIENTAS E INSUMOS AGROPECUARIOS PARA FORTALECER LAS CAPACIDADES PRODUCTIVAS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA SAMURINDO UBICADA EN EL MUNICIPIO DE ATRATO EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ, CON EL FIN DE APOYAR LA IMPLEMENTACIÓN Y SOSTENIBILIDAD DE PROYECTOS AGRÍCOLAS Y PECUARIOS ORIENTADOS A MEJORAR LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y EL DESARROLLO RURAL.

[Use la opción que corresponda, según certifique el Representante Legal o el Revisor Fiscal]

El suscrito, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____certifico que me encuentro a paz y salvo de los últimos 6 meses al cierre del presente proceso, de los pagos del sistema de Salud, riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

El suscrito, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico que se encuentra a paz y salvo de los últimos 6 meses a la fecha de cierre del presente proceso de los pagos del sistema de Salud, riesgos Profesionales, Pensiones, Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje

Nota: Para el caso de las modalidades de asociación, este deberá ser presentado por cada integrante.

_____
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
C.C. No. XXXXXXXXXX
Representante Legal de XXXXXXXXXX NIT No.
XXXXXXXXXXX
Celular: XXXXXXXXXXX
Dirección: XXXXXXXXXX
Ciudad: XXXXXXXXXXX