FORMATO No. 2

CERTIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES
(ART. 50 LEY 789/02)

JOAQUÍN SORPRESA S.A.S.

CERTIFICACIÓN

Certifico que **JOAQUÍN SORPRESA S.A.S.** con C.C. o NIT No. **901182039-5**, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los seis (6) meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de este proceso.

Nota: Para los efectos relacionados con la presentación de la propuesta del proceso N.º OC-240-2025, se autoriza a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para realizar notificaciones a los correos electrónicos indicados en el presente documento, denominado "Formato de Presentación de Oferta".

Expedida en el mes 04 de diciembre de 2025.

Nombre: Viviana Angelica Martinez Morales
Firma: 

(Proponente o el representante legal o revisor fiscal **(cuando esté obligado a tener revisor fiscal)**)



_____ FIRMA DEL PROPONENTE