FORMATO No. 6

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
<<NOTA: CADA UNO DE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL DEBERÁ DILIGENCIAR ESTE FORMATO>>.

## I. PERSONAS JURÍDICAS

a. Certificación cuando la sociedad tenga revisor fiscal.

**Yo,** SANDRA PATRICIA NUÑEZ SALGADO**,** identificado con 1117969174, y con Tarjeta Profesional No. 283502-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de INTERREDES SOLUCIONES INTEGRALES identificada con Nit 901.384.645-6, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los siguientes aportes, correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) (cuando hay lugar a ellos), durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de presentación de mi propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia.
Dada en RESTREPO, a los Seis (03) del mes de febrero de 2026

Firma y nombre



SANDRA PATRICIA NUÑEZ SALGADO
C.c 1.117.969.174
Tarjeta Profesional: 283502-T