ANEXO No. 6

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

Yo, DERLY VIVIANA ARCE NIÑO identificado (a) con la C.C. No 1.110.451.909 DE IBAGUE TOLIMA en mi calidad de proponente con personal a cargo SI___ NO__X___, certifico el pago de los siguientes aportes A SALUD , PENSION Y RIESGOS LABORLES, pagados por mi durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha De Expedición Veinticinco Días Del Mes De Febrero De 2026

Derly Viviana Arce Niño

Nombre del representante legal: DERLY VIVIANA ARCE NIÑO
CC.No 1.110.451.909 DE IBAGUE TOLIMA
DIRECCION: CRA 8 N 24-10 B SANTANDER GIRARDOT CUNDINAMARCA
TELEFONO: 3214654501
EMAIL: derlyviviana23@gmail.com