COPI CALI

Nit. 1.089.242.286 – 2
Dir. Diag. 65 # 33 – 60
Cel: 318 2224703

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

CERTIFICACION PERSONAS NATURALES

El Suscrito SILVIA YANEY RAMOS YELA, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.089.242.286 expedida en LOS ANDES NARIÑO, obrando en mi propio nombre y representación declaro bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro vinculado al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud y Pensión), así como el personal a mi cargo que lo requiere. Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en la Ley 828 de 2003.

Atentamente,
Nombre o razón social del proponente: COPI CALI
N.I.T. 1.089.242.286-2
Nombre del representante legal: SILVIA YANY RAMOS YELA
C.C. No. de 1.089.242.286
Dirección DIAG. 65 # 33-60
Teléfonos: 322 619 9829
Ciudad CALI
FIRMA:

Atentamente

Silvia Ramos

C.C. 1.089.242.286

COPI CALI

Nit. 1.089.242.286 – 2
Dir. Diag. 65 # 33 – 60
Cel: 318 2224703

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PARA EL PROCESO DE SELECCIÓN.

El suscrito **SILVIA YANEY RAMOS YELA** declara que:

Conozco las causales de Inhabilidad, Incompatibilidad o Prohibiciones para contratar con las Entidades Estatales de conformidad con las leyes: 80 de 1993, 1150 de 2007, 1474 de 2011 y demás normas sobre la materia.

Así como las sanciones establecidas por trasgresión a las mismas en los artículos 26 numeral 7º y 52 y los efectos legales consagrados en el numeral 1º del Articulo 44 del Estatuto Contractual. Declaro bajo la gravedad del juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que no me encuentro incurso en ninguna de ellas, ni mis socios, ni tampoco la sociedad que represento.

Atentamente

Silvia Ramos

C.C. 1.089.242.286