Formato 3. Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales

Ciudad y Fecha:
Señor(es)
Municipio de Sutamarchán

Referencia: Convocatoria N° 002 de 2026 - Limitada a Entidades sin Ánimo de Lucro -Decreto 092 de 2017

Por medio de la presente certifico que la [Incluir nombre de la entidad sin ánimo de Lucro], persona jurídica constituida como entidad sin animo de Lucro, identificada con el NIT [Incluir NIT de la empresa], me encuentro a paz y salvo en el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

Firma: _____
Razón Social [Incluir nombre de la entidad sin ánimo de Lucro]
NIT [Incluir NIT de la entidad sin ánimo de Lucro]
Nombre: [Incluir nombres Del representante legal]
C.C. [Incluir número de documento de identidad] Expedida en [Incluir lugar de expedición]
Dirección: [Incluir dirección física de la Entidad]Teléfono: [Incluir Teléfono de contacto]
Correo electrónico: [Incluir correo electrónico de contacto]

Firma: _____
Revisor fiscal
Nombre: [Incluir nombres Del representante legal]
C.C. [Incluir número de documento de identidad] Expedida en [Incluir lugar de expedición]
Tarjeta Profesional [Incluir Número de tarjeta]