FORMATO 4

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - PARAFISCALES

Ciudad y fecha : Montería , 23/04/2026.

Señores
MUNICIPIO DE CERETE

REF: Proceso de Mínima Cuantía No. CMC-010-2026

Respetados señores:

:

El suscrito OSCAR WILLIAM NAVARRO GUERRERO representante legal, hace saber que J&O SUMINISTROS / SOCAR WILLIAM NAVARRO GUERRERO, ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales. No tengo o he tenido dentro de los seis (6) meses anteriores a la fecha de aceptación de la oferta personal a cargo y por ende no esté obligado a efectuar el pago de aportes legales a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

La anterior certificación se expide bajo la gravedad de juramento para efectos de dar cumplimiento al Artículo 23 de la Ley 1150 de 2008.

Atentamente,

Oscar Navarro G

C.C 1067842605