FORMATO No. 2

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

Nombre o razón social del proponente:

CMT COLOMBIA SAS

CERTIFICACIÓN

Certifico que _CMT COLOMBIA SAS con NIT No. 860514046-5, ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante cuarenta años, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de este proceso.

Nota: Para los efectos relacionados con la presentación de la propuesta del proceso N.º CD 091-2026, se autoriza a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. para realizar notificaciones a los correos electrónicos indicados en el presente documento, denominado "Formato de Presentación de Oferta".

Expedida en el mes de MAYO de 2026.

Nombre: GUISTAVO OSORIO HERRERA

Firma 

(Proponente o el representante legal o revisor fiscal **(cuando esté obligado a tener revisor fiscal)**)



_____ FIRMA DEL PROPONENTE