

ANEXO No. 3

**CERTIFICACIÓN PAGO APORTES PARAFISCALES Y
SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Señores

**LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL MARÍTIMA – GRUPO INTENDENCIA
REGIONAL CARIBE**

Ciudad

Asunto: Proceso de selección _____ No. _____ - GINREDCA

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía No. _____ en calidad de _____, manifiesto bajo la gravedad del juramento que _____ ha cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, ARP, pensiones y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normatividad vigente y complementaria, durante los seis (06) meses anteriores a la fecha de cierre de la presente contratación, y a la fecha se encuentra a Paz y Salvo por estos conceptos.

Firma _____
Nombre del representante legal y/o revisor fiscal: _____
C.C. No. _____ de _____
Nombre o Razón Social del Proponente: _____
N.I.T. _____
Email: _____
Teléfonos: _____

Regional Caribe

Dirección Escuela Naval de Cadetes Almirante Padilla -
Centro de Investigaciones Oceanográficas e Hidrográficas del Caribe CIOH, Cartagena
Conmutador (+57) 601 220 0490 - Línea Anticorrupción y Antisoborno 01 8000 911 670
Línea de Atención al Ciudadano 01 8000 115 966 - Bogotá (+57) 601 328 6800
dimar@dimar.mil.co - www.dimar.mil.co - @DimarColombia