FORMATO – PERSONA JURIDICA

FORMATO CERTIFICACIÓN DE PAGOS Y APORTES PATRONALES Y PARAFISCALES

Yo, **WILLIAM ALBERTO RUEDA RAMOS**, identificado con cédula de ciudadanía nro. 79.619.645 en mi condición de representante legal de **ACRYLUZ SAS**, identificada con NIT. 800.211.203-6, manifiesto que **ACRYLUZ SAS** ha cumplido, durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con el pago de los aportes parafiscales de todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, a las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La presente se expide en Cartagena a los 07 días del mes de septiembre de 2026.

El proponente:

Firma representante legal: _____
Nombre Representante legal: **WILLIAM ALBERTO RUEDA RAMOS**
No. de identificación: 79.619.645 de Bogotá
Nombre de la empresa: **ACRYLUZ S.A.S.**
NIT: 800.211.203-6
Dirección: Calle 14 No. 69c – 55, Cartagena
Correo electrónico: licitaciones@acryluz.com