ANEXO 4
CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

OBJETO: **CONTRATAR LOS SERVICIOS DE UN INTERMEDIARIO DE SEGUROS LEGALMENTE ESTABLECIDO EN EL PAÍS CON DOMICILIO EN LA CIUDAD DE IBAGUÉ, QUE ASESORE AL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA PARA LA ADMINISTRACIÓN Y MANEJO DE SEGUROS QUE SE REQUIERA PARA LA ADECUADA PROTECCIÓN DE LOS BIENES E INTERESES DEL DEPARTAMENTO Y EN TODO LO RELACIONADO CON LA CORRECTA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS.**

CERTIFICACIÓN PERSONA JURÍDICA

El suscrito (revisor fiscal o representante legal, según sea el caso), certifica que la sociedad - _____, identificada con NIT. _____, se encuentra a paz y salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

En constancia de lo anterior, firmo este documento a los _____ días del mes de _____ de 2021.

_____
Firma del Representante Legal del Proponente o del Proponente persona Natural
Nombre:
Cargo:
Documento de Identidad:
Correo electrónico:
Dirección:

CERTIFICACIÓN PERSONA NATURAL

El suscrito _____, identificado con _____, certifico que me encuentro a paz y salvo por concepto del pago de mis obligaciones derivadas de mi afiliación con el Sistemas de Seguridad Social Integral, así como del personal a mi cargo que lo requiera.

Lo anterior, para cumplir lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

En constancia de lo anterior, firmo este documento a los _____ días del mes de _____ de 2021.

_____
Firma del Representante Legal del Proponente o del Proponente persona Natural
Nombre:
Cargo:
Documento de Identidad:
Correo electrónico:
Dirección: