

ANEXO No. 2 (MODELO)
CERTIFICACION DE APORTES PARAFISCALES
(ART. 50 LEY 789/02)

Nombre o razón social del oferente

CERTIFICACION

Certifico que..... con c.c. o Nit No., ha cumplido con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante () meses, incluyendo los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre de esta invitación.

Expedida a los días del mes de De

Nombre:

Firmas :

Oferente o el Representante Legal o Revisor Fiscal (según el caso).

90