

CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CON EL SISTEMA DE PROTECCION SOCIAL

(No necesita autenticación notarial)

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO RED DE SERVICIOS DEL QUINDIO

Gerencia del Proyecto

Atn: _____

Dirección

Ref: Licitación Privada Abierta No.

El suscrito (Representante Legal o Revisor fiscal) del Proponente _____, manifiesta que a la fecha de Cierre de la **Licitación Privada Abierta** (de vencimiento del plazo de presentación de la oferta), el Proponente indicado se encuentra en situación de cumplimiento por concepto de giros y aportes al Sistema de Protección Social (Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales ARP (Artículo 50 de la ley 789 de 2002).

Cordialmente,

Nombre y Apellidos

Revisor Fiscal

Tarjeta Profesional No.

Firma

Número de identificación: _____

Seleccione con una X según corresponda:

<input type="checkbox"/>	Cédula de Ciudadanía
<input type="checkbox"/>	Cédula de Extranjería
<input type="checkbox"/>	Pasaporte