



### PROFORMA No. 3 – CERTIFICACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

[\_\_\_\_\_](1)

Señores  
Transcaribe S.A.  
Carrera 5 No. 66-91  
Cartagena D.T y C

Referencia: **CERTIFICACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SELECCIÓN  
LICITACION PUBLICA No. TC-LPN – 001- 2017**

#### 1. PARA PERSONAS JURIDICAS

Yo \_\_\_\_\_ (2) identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_ (3), permito certificar en mi condición de (Revisor Fiscal o Representante Legal de la empresa, en caso de que no exista revisor fiscal) (4) que la sociedad \_\_\_\_\_ (5) identificada con NIT \_\_\_\_\_ (6), se encuentra a paz y salvo en el pago de sus aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensión y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante los seis meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

FIRMA

[\_\_\_\_\_] (7)

[Nombre del Representante Legal o Apoderado] (8)

C.C. [\_\_\_\_\_] (9)

REVISOR FISCAL O REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD, EN CASO DE QUE NO TENGA REVISOR FISCAL

**Nota:** Si el proponente es una estructura plural, cada sociedad que lo integra o cada persona natural deberá diligenciar y entregar el presente formato.



[\_\_\_\_\_](1)

Señores  
Transcaribe S.A.  
Carrera 5 No. 66-91  
Cartagena D.T y C

Referencia: **CERTIFICACION APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES SELECCIÓN  
LICITACION PUBLICA No. TC-LPN – 001- 2017**

## **2. PARA PERSONAS NATURALES**

Yo \_\_\_\_\_(2) identificado con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_(3), me permito certificar en mi condición de persona natural, (cuando proceda) que me encuentro a paz y salvo en el pago de los aportes a los sistemas de seguridad social que me sean exigibles por ley, durante los seis meses anteriores a la fecha de cierre del presente proceso de selección

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

FIRMA

[\_\_\_\_\_](7)

[Nombre del Representante Legal o Apoderado] (8)

C.C. [\_\_\_\_\_](9)



#### **A. Instrucciones para el diligenciamiento**

Para diligenciar la **PROFORMA de Experiencia habilitante del proponente** deberá incluirse la totalidad de la información que se solicita en cada uno de los llamados, espacios en blanco o cuadros incluidos en dicha PROFORMA, los cuales están identificados con un número.

- La información con que debe llenarse cada llamado, espacio en blanco o cuadro es la correspondiente a dicho número dentro de las instrucciones incluidas a continuación.

#### **B. Información Requerida**

1. Fecha de suscripción de la **PROFORMA Certificación Aportes a Seguridad Social.**
2. Nombre completo de la persona que está firmando la **PROFORMA de Certificación de Aportes a Seguridad Social.**
3. Número de la Cédula de ciudadanía de quien suscribe la **PROFORMA.**
4. Calidad en la que actúan la persona o las personas que están firmando la **PROFORMA Certificación de Aportes a Seguridad Social.**
5. Identificación clara del Proponente o integrante del proponente mediante Indicación de su razón social.
6. NIT de la persona que representa.
7. Firma de la persona natural o representante legal o apoderado que suscribe la **PROFORMA Certificación de Aportes a Seguridad Social.**
8. Nombre de la persona, el representante legal o apoderado que suscribe la **PROFORMA Certificación de Aportes a Seguridad Social.**
9. Identificación la persona natural o representante legal o apoderado que suscribe la **PROFORMA Certificación de Aportes a Seguridad Social.**