

FORMATO No. 2
CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Bogotá D.C., 06 de octubre de 2023

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO ALIADOS FINDETER PARA LA ASISTENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS

Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: **PAF-ATINVIAS-I-066-2023**

Objeto CONTRATAR LA "INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, AMBIENTAL Y JURÍDICA DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO DE COOPERACIÓN CON EL EJÉRCITO NACIONAL PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE PROYECTOS ESTRATÉGICOS Y DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE OPERADOR LOGÍSTICO EN VÍAS REGIONALES, EN ATENCIÓN DE LA SENTENCIA T-302-2017 PARA LAS COMUNIDADES WAYUU, EN EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA".

Yo, **ELSA TORRES ARENALES**, identificada con **C.C. 63.323.375**, en mi condición de Persona Natural, certifico el pago de los aportes de pensión y riesgos laborales y de Caja de Compensación Familiar correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos) y así mismo declaro bajo la gravedad de juramento que **NO** me encuentro obligado a cancelar ICBF, SENA y Seguridad Social en Salud.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en consonancia con la Ley 828 de 2003, las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014 y demás normas concordantes.

Yo, persona natural declaro que me encuentre pensionado: Si ____ No **X**

Atentamente,

FIRMA: _____

ELSA TORRES ARENALES

C.C. 63.323.375 de Bucaramanga

REPRESENTANTE LEGAL