

FORMATO 2**CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Ciudad y Fecha: Chia, Cundinamarca 18 de julio de 2022

Señores
Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER – ICBF ABU DABHI

Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: CONVOCATORIA No. PAF-ICBFGS-O-059-2022

Por medio de los documentos adjuntos, me permito presentar propuesta para participar en la presente convocatoria cuyo objeto es **CONTRATAR “A EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO SACÚDETE (TIPO II) UBICADO EN INÍRIDA, DEPARTAMENTO DE GUAINÍA”**


De las siguientes opciones diligencie la manifestación expresa bajo la gravedad de juramento que le corresponda según el caso:

Yo, MAURICIO RAFAEL PABA PINZÓN, identificado con C.C. 8.798.107 de Galapà (ATL), en mi condición de **(marque con una X según el caso)** Persona Natural ☒ Representante Legal ☐ Revisor Fiscal ☐ de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., 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 bajo la gravedad de juramento que NO me encuentro obligado a cancelar ICBF, SENA y Seguridad Social en Salud.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014, y demás normas aplicables.

Yo, persona natural declaro que me encuentre pensionado: Si ☐ No ☒

Atentamente,



Representante Legal
MAURICIO RAFAEL PABA PINZÓN-PERSONA NATURAL
CC. 8.798.107 de Galapà (ATL)

*Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus miembros integrantes deberá certificar el cumplimiento de aportes a seguridad social y parafiscales de que trata este formato N° 2.

** En caso de que la certificación sea expedida por Revisor Fiscal, se deberá aportar copia de la Tarjeta Profesional, y certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PABA PINZON MAURICIO RAFAEL** identificado(a) con **CC** número **8.798.107** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 02 de agosto de 2006 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 05 de julio de 2022.

Cordialmente,


Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2022070508573

CE-006 - 0000000100 – 2022


CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 8798107
NOMBRES Y APELLIDOS	Paba Pinzon,Mauricio Rafael
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	28/09/2011
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Rodriguez Martinez,Gloria Maria, a los 05 días del mes de julio del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación