	E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU RIS		
	Fecha:	2009/12/10	Código TRD: 11.23.01

ANEXO No. 05

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES. (PERSONA JURÍDICA)

FECHA EN LA QUE SE PRESENTA LA PROPUESTA

Señores:


Por medio del presente escrito para participar en la CONVOCATORIA PÚBLICA No. 04 -2020 de fecha 27 de NOVIEMBRE de 2020, que tiene por objeto la la **“ENAJENACIÓN DE BIENES MUEBLES Y ENSERES DADO DE BAJA DE PROPIEDAD DE LA E.S.E. CLÍNICA GUANE Y SU R.I.S”**

El suscrito Revisor Fiscal (cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley) o el representante legal, hace saber que la (NOMBRE COMPLETO DE LA ENTIDAD), ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, **dentro de los seis (6) últimos meses anteriores al cierre de la presente convocatoria.**

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

C.C.

	E.S.E. CLINICA GUANE Y SU RIS		
	Fecha:	2009/12/10	Código TRD: 11.23.01

ANEXO No. 05

**CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES.
(PERSONA NATURAL)**

FECHA EN LA QUE SE PRESENTA LA PROPUESTA

Señores:

CONVOCATORIA PÚBLICA No. _____ DE 2019

OBJETO: _____

El suscrito (NOMBRE DE LA PERSONA NATURAL), ha cumplido y se encuentra al día con sus obligaciones provenientes del sistema de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Para comprobar lo anterior, anexo los comprobantes de pago de dichos aportes al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales.

Atentamente,

C.C.