

**ANEXO No. 4 - CARTA MODELO DE CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**

Señores

PATRIMONIO AUTÓNOMO _____

Atn: _____

Dirección _____

Ref: Proceso de Selección Competitiva No. _____ de 2024.

El suscrito (representante legal o revisor fiscal) del proponente _____, manifiesta que a la fecha de cierre de la Proceso de Selección Competitiva (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

(No necesita autenticación notarial)