**DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ANEXAR A LA OFERTA**

**CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES**

Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

««AGUAS NACIONALES EPM S.A. E.S.P.»

«Diagonal 50ª #26-277

«Bello – Antioquia»

**Asunto:** PR:2024-00

Solicitud de oferta

**Asunto:** Solicitud de ofertas XXXX-XXXX, Objeto

Certifico que la sociedad oferente (o la persona natural, de ser el caso), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con NIT (o cédula de ciudadanía, de ser el caso), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha cumplido con las obligaciones del pago de los aportes de nuestros empleados, a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del Revisor Fiscal o representante legal

## FORMULARIO AUTORIZACIÓN PARA CONSULTAR EL REGISTRO DE INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES

Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AGUAS NACIONALES EPM S.A E.S.P

Barrió Niño Jesús,

Loma Cabí – Acueducto,

Quibdó- Choco

**Asunto:** Solicitud de ofertas XXXX-XXXX, Objeto

El(la) suscrito(a) identificado con C.C./ C.E./ P.P No. expedida en , autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a AGUAS NACIONALES EPM S.A E.S.P con NIT. 830112464-6, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro

1. meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en [www.aguasnacionalesepm.com](http://www.aguasnacionalesepm.com/) manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de , el día

 de 20 .

Firma Nombre Cédula