ANEXO No. 14 – MODELO DE CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - *ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002*

(PERSONA JURÍDICA)

Ciudad y Fecha

Señores
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. SA-018-2022

Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE ESPECIAL PARA TRANSPORTAR AL PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASUNTOS DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO".

Yo, _____, identificado con _____, en mi condición de Representante Legal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, _____, identificado con _____, y con Tarjeta Profesional No. _____ de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de (Razón social de la compañía) identificada con Nit _____ , debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de _____, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre del presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

EN CASO DE PRESENTAR ACUERDO DE PAGO CON ALGUNA DE LAS ENTIDADES ANTERIORMENTE MENCIONADAS, SE DEBERÁ PRECISAR EL VALOR Y EL PLAZO PREVISTO PARA EL ACUERDO DE PAGO, CON INDICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACION. EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERA DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS. Dada en _____, a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA ----------
NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA _____

ANEXO No. 14A – MODELO DE CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES - *ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002*

(PERSONA NATURAL)

Ciudad y Fecha

Señores
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO
Ciudad

Referencia: PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA No. SA-018-2022

Objeto: "PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE TERRESTRE ESPECIAL PARA TRANSPORTAR AL PERSONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS ASUNTOS DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO".

Yo _____ identificado (a) con c.c _____ de _____, de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, que he efectuado el pago por concepto de mis aportes y/o el de mis 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, correspondientes a mis aportes y/o al de mis empleados en los últimos seis (6) meses, contados a partir del mes anterior a la fecha de cierre, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos. En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago correspondiente y el comprobante de pago soporte del mes anterior al cierre del proceso de selección. Dada en _____ a los ( ) _____ del mes de _____ de _____

FIRMA ----------