PROCESO DE CONTRATACIÓN SELECCIÓN ABREVIADA
MENOR CUANTÍA No. SDIS- SAMC-002-2019

FORMATO No. 3

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

Yo, DORA PATRICIA PIERNAGORDA CRUZ, identificado con cedula de ciudadania No. 52.457.738, y con Tarjeta Profesional No. 165.179-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de SODECOL GROUP SAS, identificado con Nit 804.006.897-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de BOGOTA D.C., 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 realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Nota: Para relacionar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 1406 de 1999 artículos 19 a 24 y Decreto 2236 de 1999. Así mismo, en el caso correspondiente a los aportes parafiscales: CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF y SENA, se deberá tener en cuenta el plazo dispuesto para tal efecto en el Decreto 1464 de 2005.

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 INDICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.

Dada en BOGOTA. a los veinte (20) días del mes de mayo de 2019

FIRMA: Dora P. Piernagorda C.

NOMBRE DE QUIEN CERTIFICA: DORA PATRICIA PIERNAGORDA CRUZ