FORMULARIO No. 4

PROCESO PN MESAN MIC 045 – 2019

"CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSIONES, ARP Y OBLIGACIONES PARA FISCALES"

Ciudad_____ fecha_____
Señores
Policía Metropolitana de Santa Marta
Santa Marta

Yo_____, identificado con cedula de ciudadanía número_____ en calidad de _____ de la empresa_____ con Nit _____ manifiesto bajo la gravedad de juramento:
Que hemos cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, pensiones, ARP y obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, a la fecha nos encontramos paz y salvo por estos conceptos y nos comprometemos a que: durante la vigencia del contrato cuyo objeto es la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS EN INFECTOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTÍFICAMENTE EN EL ÁMBITO NACIONAL CONSIGNADOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL Y LOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO QUE ESTEN PREVIAMENTE AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DE LA DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA**" Haremos los aportes que corresponden conforme a la Ley.

Firma oferente: _____

Firma del CONTADOR que certifica: _____

Nombre: _____

C.C. _____

Tarjeta profesional No: _____

Nota: Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional del contador que firma la presente certificación.