PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATOCERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

El Suscrito Revisor Fiscal Juan Carlos Ortiz Giraldo identificado con cédula de ciudadanía 71.667,908 y tarjeta profesional No. 42186- Tde la Junta Central de Contadores de Colombia (Para el revisor Fiscal),en mi condición de Revisor Fiscal de CLÍNICA DE URABÁ S.A., identificada con NIT. 800.058.856-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Urabá luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 17 días del mes de septiembre de 2023 en Apartadó Antioquia

Se firma según el caso por:

Se firma según el caso por:

_____
CC# 71, 667,908
Tarjeta No. 42186-T
Revisor Fiscal

Firma Representante Legal _____
C.C. No.8.260.1