FORMATO 5 –
CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Bogotá, D.C., 7 Noviembre de 2023

Señores:
ENTIDAD DE GESTION ADMINISTRATIVA Y TECNICA -EGAT
Calle 13 No. 31-96
Ciudad

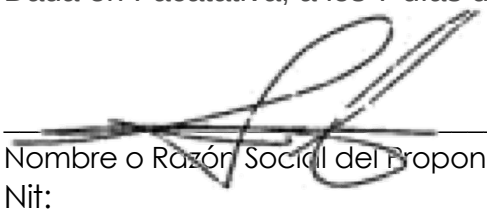
Referencia: Proceso de selección -**CONVOCATORIA ABIERTA -EGAT -CA-018-2023**

Yo, ANDRES FELIPE BALLEN RINCON identificado 1.015.394.248 de Bogotá., en mi condición de **Representante Legal** de MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS identificada con NIT 800.228.667-4,debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Facatativá certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA- y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la Compañía durante los **últimos seis (6) meses** calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra Propuesta para el presente proceso de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Yo, , MILVIO ANTONIO CUARTAS HERRER identificado 19349785 de BOGOTA, y Tarjeta Profesional No. 48274-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS identificada con NIT 800.228.667-4, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Facatativá, luego de examinar de acuerdo con las normas auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA, y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta, dichos pagos corresponden a los montos contabilizados y cancelados por la compañía durante dichos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 869 de 2002.

Nota: Para certificar el pago de los aportes correspondientes a los Sistemas de Seguridad Social, y en el caso del pago correspondiente a los aportes parafiscales, se deberán tener en cuenta los plazos previstos en el Decreto 780 de 2016, modificado parcialmente por el Decreto 1990 de 2016.

Dada en Facatativá, a los 7 días del mes de Noviembre de 2023.



Nombre o Razón Social del Proponente:	MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS
Nit:	800.228.667-4
Nombre del Representante Legal:	ANDRES FELIPE BALLEN RINCON
C.C. N°	1.015.394.248 de Bogotá.
Dirección:	CALLE 2 N° 18-93 BODEGA 69 MANZANA 7 - PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
Ciudad:	Mosquera - Cundinamarca
Teléfono(s):	310 859 4883
Correo Electrónico	dirlicitacionpublica@gmail.com



Nombre o Razón Social del Proponente:	MUEBLES HOSPITALARIOS MB SAS
Nit:	800.228.667-4
Nombre del Representante Legal:	MILVIO ANTONIO CUARTAS HERRERA
C.C. N°	19349785 de BOGOTA.
Tarjeta Profesional:	48274-T
Dirección:	CALLE 2 N° 18-93 BODEGA 69 MANZANA 7 - PARQUE INDUSTRIAL SAN JORGE
Ciudad:	Mosquera - Cundinamarca
Teléfono(s):	310 859 4883
Correo Electrónico	dirlicitacionpublica@gmail.com