

FORMULARIO No. 4

**CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES PARAFISCALES
PERSONA JURÍDICA**

Montería, 25 de septiembre de 2020

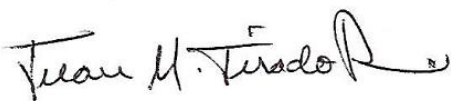
Señores
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA
Carera 14 41-61, Barrio los Laureles
Montería –

Ref.: Proceso de contratación de Mínima Cuantía **PN UPRES MEMOT MIC 077-2020**, que tiene por objeto la **“PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA”**

Yo JUAN MANUEL TIRADO ROMAN, identificado con la cedula de ciudadanía No. 11.000.247 expedida en montería representante legal de la Empresa SURGYMAX ODONTOLOGICA SAS con Nit. No. 901.139.897 -6 manifiesto bajo la gravedad del juramento, que hemos cumplido con las obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, durante los seis meses anteriores a la fecha de firma de la presente certificación, por tanto nos encontramos a Paz y Salvo por conceptos de pago a las entidades promotoras de salud, fondo de pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales (Cajas de compensación familiar, SENA, ICBF) según consta en la última planilla de pago No. 7763895083 que se efectúa por medio de la entidad BBVA y nos comprometemos a cumplir con dicha obligación durante la vigencia del contratado cuyo objeto es la **“PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS POR ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA (ENDODONCIA, ODONTOPEDIATRIA, PERIODONCIA, REHABILITACIÓN ORAL, CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL Y OTRAS ESPECIALIDADES DE ATENCIÓN EN LA CAVIDAD ORAL) PARA LOS USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA”**.

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE DEL PROPONENTE:	SURGYMAX ODONTOLOGICA S.A.S
NIT O C.C:	901.139.897-6
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	JUAN MANUEL TIRADO ROMAN
C.C:	11.000.247 DE MONTERIA
DIRECCIÓN:	CRA 6 No. 62B32 LC 518 ED. 6ª AV
TELÉFONO:	3003965639
EMAIL:	surgymaxodontologica@gmail.com



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

Carrera 6 N° 62B-32 Edificio Sexta Avenida, consultorio 518
Teléfono: 785 29 58 – Celular: 312 722 79 03
Email: surgymaxodontologica@gmail.com