PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA

Ibagué 23 de marzo de 2021

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Regional Huila
Ciudad.

Ref: Proceso No. MC-HIL-002-2021
Objeto: "*Prestar el servicio de suministro de medicamentos que sean autorizados por los médicos asesores, para los beneficiarios afiliados al servicio médico asistencial de la Regional Huila del SENA, en los municipios de Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.*"

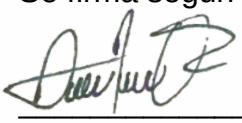
El Suscrito ANGELA JULIETH ORTIZ RODRIGUEZ identificado con cédula de ciudadanía No.1.110.495.662 y tarjeta profesional N°TP 197050 de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifica que la sociedad DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS, identificada con NIT.901.164.842-7, en mi condición de Revisor Fiscal, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Ibagué, 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, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, del artículo 6 de la Ley 1562 de 2012 y del Decreto 1273 de 2018.

OPCIÓN No. 1: Igualmente certifico que se encuentra al día en el cumplimiento de la obligación de contratación de aprendices.

La presente se expide a los 23 días del mes de Marzo de 2021, en Ibagué

Se firma según el caso por:



_____
Firma
Nombre ANGELA JULIETH ORTIZ RODRIGUEZ
Tarjeta No. N°TP 197050
Revisor Fiscal

NOTA 1: 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, Decreto 2236 de 1999 y Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 artículos 3.2.2.3 Y 4.1.1.

En caso de presentar acuerdo de pago con alguna de las entidades anteriormente mencionadas, deberá precisarse el valor y el plazo previsto para el acuerdo de pago, con indicación del cumplimiento de esta obligación.

NOTA 2: En caso que NO se encuentre obligado a cancelar aportes parafiscales o cuota de aprendizaje por algún periodo, DEBERÁ INDICAR DICHA CIRCUNSTANCIA, especificando la razón y los periodos exentos. En caso tal que NO se encuentre obligado a cancelar aportes parafiscales por virtud de la Reforma Tributaria (Ley 1607 de 2012 – Impuesto CREE), DEBERÁ INDICAR DICHA CIRCUNSTANCIA. Ningún proponente que tenga resoluciones de cobro (actos administrativos en firme) por concepto de aportes parafiscales, incumplimiento de contrato de aprendizaje o multas impuestas por el Ministerio del Trabajo, podrá participar, salvo que exista acuerdo de pago suscrito y al día, previo al cierre del proceso.

NOTA 3: Debe adjuntar constancia de pago de la planilla PILA correspondiente al periodo de presentación de propuesta.

NOTA 4: Adjuntar copia de la tarjeta profesional, copia de la cédula de ciudadanía y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de contadores VIGENTES, del revisor fiscal o contador, según la obligación legal.