FUNDANCESTRAL
-Fundación de Sabiduría Ancestral-
Nit. 900350496-5

Venecia, septiembre 30 de 2022

Señores
Alcaldía Municipal de Venecia

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002,

CERTIFICO

Que, **FUNDACION DE SABIDURIA ANCESTRAL**, con número de identificación tributaria 900350496-5 ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar dentro los seis meses anterior esa la fecha de expedición de la presente certificación.

La presente certificación la suscribo en calidad de representante legal,

Cordialmente,

CARMEN MARITZA PRADA SABOGAL
C.C. 65.820.646
RL. Fundación De Sabiduría Ancestral
NIT. 900350496-5

Calle 15 No. 26-81
Barrio Siete Trojes
Apartamento 401
E-mail: fundancestral@gmail.com
Teléfono: 3208498371
FUNZA-CUNDINAMARCA

FUNDANCESTRAL
-Fundación de Sabiduría Ancestral-
Nit. 900350496-5
ANEXO Nº 3

CERTIFICADO DE PAGO DE LOS APORTES

Venecia, Antioquia 30 de septiembre de 2022

Señores:

MUNICIPIO DE VENECIA

Cr. 51 # 50 - 19 Parque Principal

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes

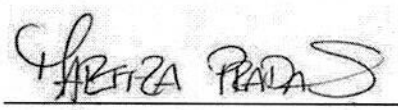
Por medio de la presente me permito certificar que la firma que represento se encuentra a paz y salvo por todo concepto de pago de los aportes de los empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, aportes parafiscales y de contratación de aprendices al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Cajas de compensación Familiar.

Nota: Este documento deberá ser firmado por el Revisor Fiscal cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el Representante Legal.

Nota: Acreditar que se encuentra al día en el pago de sus obligaciones para con los sistemas de Seguridad Social y parafiscales (deberá acreditarse si es PERSONA NATURAL, con el recibo de pago y si es PERSONA JURÍDICA mediante certificado expedido por el revisor fiscal si está obligado a ello o en su defecto por el representante legal

Atentamente,

NOMBRE: Carmen Maritza Prada Sabogal

FIRMA: 

CARGO: Representante legal