ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR Y OTRAS
MODALIDADES DE A LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PORFIA 3
NIT.800143122-6
PERSONERIA JURIDICA 0001038
DEL 30/08/1988

"Contribuyendo con amor a un futuro mejor"

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Ciudad y fecha Villavicencio, 21/03/2024

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Yo, LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA identificado con cédula de ciudadanía No. 1121822269 de VILLAVICENCIO META, en mi calidad de representante legal, de la ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOSY OTRAS MODALIDADES DE LA PRIMERA INFANCIA Y MADRES COMUNITARIAS PÒRFIA 3 identificada con NIT No. 800143122-6 manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido, durante el contrato 5000-230-2023 Y 50002342023, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.
Dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

Lina Marcela Alvarez Ochoa
Representante legal
LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA
C.C. No.