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

Villavicencio, 19 de marzo de 2024

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL META

Yo, LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.822.269 de VILLAVICENCIO META, en mi calidad de Representante legal**,** de la ASOCIACION DE HOGARES COMUNITARIOS Y 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 50002302023, 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

Representante legal
LINA MARCELA ALVAREZ OCHOA
C.C. No. 1.121.822.269