Bucaramanga, mayo 1 de 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Santander

DECLARACIÓN JURAMENTADA
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

La (el) suscrita (o) BEATRIZ GUTIERREZ QUINTERO con cédula de ciudadanía No. 63.286.271 en calidad de representante legal de la Entidad Administradora del Servicio CORPORACION PARA LA EQUIDAD, LA DEMOCRACIA Y EL BUEN VIVIR-HYPATIA identificada con NIT. 900490026-7, declaro que:

NO tengo **Contratos de Aporte** en ejecución actualmente con el ICBF, y me encuentro a paz y salvo con el cumplimiento de las obligaciones contractuales, en especial las relacionadas con el pago a madres comunitarias y el pago de seguridad social de los Contratos suscritos a la fecha.

Así mismo, **Autorizo** al ICBF REGIONAL SANTANDER, para realizar las verificaciones correspondientes a fin de confirmar la información aquí reportada.

Atentamente,



Firma_____
Nombre Completo: BEATRIZ GUTIERREZ QUINTERO
C.C.:63.286.271
R. Legal
Dirección: Calle 10 #28-44 barrio la universidad
Teléfono:3013681863
Domicilio Legal: Calle 147 #25-86 Torre 4 apartamento 604
Correo electrónico:hypatiacorporacion@gmail.com