CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PAGO DE APORTES PARAFISCALES.

Yo, **FRANCISCO ALVARO QUIÑONEZ CAMARGO**, identificado con cedula de ciudadanía No. **71.386.535**, en mi condición de Representante Legal, e **ISABEL CRISTINA CARVAJAL LOPERA** identificada con cedula de ciudadanía No.**43.999.129** y con tarjeta profesional No. **301161-T** de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **PROCOLORES S.A.S EN REORGANIZACIÓN** identificada con NIT N° **890.917.172-4**, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Medellín, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de nuestra propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Medellín, el (01) primer día del mes de agosto de 2024.

NOMBRE: FRANCISCO ALVARO QUIÑONEZ CAMARGO
Representante Legal PROCOLORES S.A.S EN REORGANIZACIÓN

FIRMA: _____
C.C. N°: 71.386.535

NOMBRE: ISABEL CRISTINA CARVAJAL LOPERA
Revisor Fiscal

FIRMA: _____
C.C. N°: 43.999.129
Tarjeta Profesional No. **301161-T**