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 DE PROVEEDORES

Villavicencio, 30 de octubre 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 DE BIENESTAR PÒRFIA TRES VILLAVICENCIO identificada con NIT No. 800143122-6 manifiesto bajo la gravedad del juramento, que se ha cumplido con los pagos correspondientes a los proveedores durante el contrato 50002052024

Atentamente,

Lina Marcela Alvarez

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