Bucaramanga, octubre 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Regional Santander

DECLARACIÓN JURAMENTADA
CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES

La (el) suscrita (o) **BEATRIZ GUTIERREZ QUIENTERO** con cédula de ciudadanía No. 63286271 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:

Tuve Contrato (s) de Aporte número **68004252024** con el ICBF, y me encuentro al día en el pago de salarios, prestaciones, liquidaciones laborales, aportes a seguridad social y parafiscal del personal vinculado laboralmente para la atención del servicio,
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 Gutiérrez Quintero
C.C.:63286271 de Bucaramanga
Representante Legal
Dirección: Calle 10 # 28 - 44
Teléfono: 3013681863
Domicilio Legal: Calle 10 # 28 – 44 Barrio la Universidad
Correo electrónico: Hypatiacorporación@gmail.com