CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Ciudad

Respetados señores,

El suscrito **ANGIE PAOLA TABOADA SIMANCA** identificado como aparece al pie de mi firma obrando en calidad de representante legal del proponente **ASOCIACION UNION VOLUNTAD Y FUERZA DE ZAMBRANO- ASUNVOF** con NIT **901.500.634-3** manifiesto y certifico que la entidad sin ánimo de lucro:

Durante los últimos seis (6) meses, ha cumplido con las obligaciones de pago al Sistema de Seguridad Social Integral: sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar conforme lo señala el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, modificada por la Ley 828 de 2003, y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007; o en su defecto, no se encuentra obligada a efectuar tales pagos por no tener vinculado laboralmente a personal.

Así mismo, declaro que la persona jurídica referida no está obligada a tener revisor fiscal de acuerdo con las normas que regulan la materia.

En constancia de lo anterior, se firma en Zambrano/ Bolívar a los 25 días del mes de noviembre del 2024.

FIRMA: Angie P Taboada S
Nombre: Angie Paola Taboada Simanca
Representante legal
C.C. No. 1.065.856.544 De Zambrano
Nombre o Razón Social del proponente ASOCIACION UNION VOLUNTAD Y FUERZA DE ZAMBRANO
NIT 901.500.634-3

FIRMA:
Nombre: Gabriela Freite Escobar
C.C. No. 1045760344
TP 318947-T