CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Ciudad

Respetados señores,

El suscrito **DEISY PATERNINA OVIEDO**, identificado como aparece al pie de mi firma obrando en calidad de representante legal del proponente **FEDERACION DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR** con NIT 901.213.887-9, 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 eInstituto Colombiano de Bienestar Familiar conforme lo señala el artículo50 de la Ley 789 de 2002, modificada por la Ley 828 de 2003, y el artículo23 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 Magangué a los 25 días del mesde noviembre del 2024.

FIRMA:_____
Nombre: DEISY PATERNINA OVIEDO
Representante legal o Revisor fiscal
C.C. No. 33.202.378 de Magangué
Razón Social del proponente: federación de productores agropecuarios del departamento de Bolívar
NIT 901213887-9

FIRMA: _____
Nombre: Yonis Martínez
C.C. No. 72012563 de Barranquilla
TP 46169-T