CUMPLIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

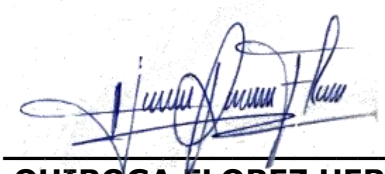
Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Ciudad

Respetados señores,

El suscrito **QUIROGA FLOREZ HERNANDO** identificado como aparece al pie de mi firma obrando en calidad de revisor fiscal del proponente ASOCIACION DE PRODUCTORES DE LA CABECERA DEL RIO OPON – ASOPROCARO con NIT 804015589-8 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.

En constancia de lo anterior, firmo este documento a los 04 días del mes de diciembre de 2024.



FIRMA: _____
Nombre: **QUIROGA FLOREZ HERNANDO**
C.C. No. 13955772 de Vélez
Revisor fiscal
Nombre o Razón Social del proponente: ASOCIACION DE PRODUCTORES DE LA CABECERA DEL RIO OPON – ASOPROCARO
NIT. 804015589-8



FIRMA: _____
Nombre o Razón Social: **ASOCIACION DE PRODUCTORES DE LA CABECERA DEL RIO OPON – ASOPROCARO**
NIT: **804015589-8**
Nombre del Representante Legal: **ROMERO CHACON ANGELMIRO**
C.C. No. **91215957** de **Bucaramanga**
Dirección **Santa Helena Del Opón**
Teléfonos: **3173410820**