FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT.900171447-6

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES Y PARAFISCALES

Quibdó, febrero del 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Yo, **JOSE ARIEL PALACIOS ROMAÑA**, identificado con la cedula de ciudadanía número 8115.48 de VIGIA DEL FUERTE, en mi calidad de Representante Legal de la **FUNDACION GOZO Y ESPERANZA** con NIT 900.171.447- 6, manifiesto bajo la gravedad del juramento, que esta entidad ha cumplido durante los últimos seis (6) meses anteriores a la fecha de expedición de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones riesgos profesionales y aportes parafiscales, correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

Adicionalmente, que el personal vinculado por contrato de prestación de servicios y/o cooperativa, ha cumplido con todos los pagos al sistema de seguridad social en salud y pensiones, correspondientes al mes de enero de 2024, dando cumplimiento al Artículo 50 Ley 789 de 2002 y el Decreto 2650 de 1993.

Atentamente,

José Ariel Palacios Romaña
CC: 8.115.348

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248

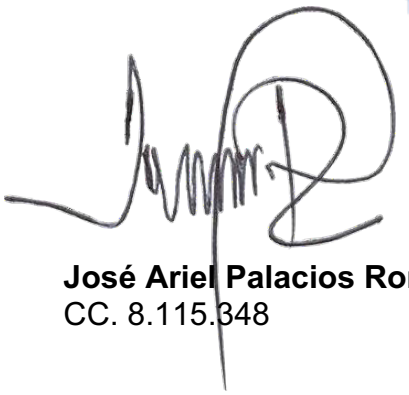
FUNDACIÓN
Gozo & Esperanza
NIT.900171447-6

Quibdó, febrero del 2024

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL CHOCO

Yo **JOSE ARIEL PALACIOS ROMAÑA**, identificado con la cedula de ciudadanía número 8.115.348 de VIGIA DEL FUERTE, en mi calidad de Representante Legal de la Entidad Contratista **FUNDACION GOZO Y ESPERANZA**, identificada con NIT 900.171.447- 6, certifico que esta entidad hasta la fecha se encuentra al día en el pago a los proveedores y Retención en la Fuente.

Atentamente,



José Ariel Palacios Romaña
CC. 8.115.348

Dirección: Carrera 2 # 26 - 38 Quibdó - Chocó
E-mail: fungozo2007@hotmail.com
Celular: 3113888245 - 3147029248