CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Bogotá, Abril 4 de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL BOSA

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MARINQUE**, identificado con cédula de ciudadanía N° **52.339.600** de la ciudad de Bogotá , en mi calidad de representate legal y JESUS ALBERTO BARBA CADENA , identificado con cedula de ciudadanía N° **1.099.549.481** en mi condición de Revisor Fiscal de la **ASOCIACIÓN PROFESIONALES DE COLOMBIA** identificado con **NIT:830.107.985-1** manifestamos bajo gravedad de juramento que esta entidad , se encuentra a PAZ y SALVO por todo concepto con todos los proveedores de Bienes y Servicios , de acuerdo con las políticas internas de pago de la institución con corte al mes de marzo del año 2025.

La presente certificación se expide a los 4 días del mes de abril del 2025, en la ciudad de Bogotá D.C

Cordialmente,

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante Legal
C.C. 52.339.600

JESUS ALBERTO BARBA CADENA
Revisor Fiscal
C.C. 1.099.549.481
T.P. 285843-T