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

Bogotá , julio 14 de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL BOSA

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE**, identificado con cedula de ciudadanía No. 52.339.600 de la ciudad de Bogota, en mi calidad de Representante Legal, y **YENY CARINA OSPINA ARANGO,** identificada con cedula de ciudadanía No. 53.135.050 de Bogotá, en mi condición de Revisora Fiscal de la Asociación Profesionales de Colombia identificada con Nit 830.107.985-1 manifestamos 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, correspondencias 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 j u n i o del año 2025 dando cumplimiento al Artículo 50 ley 789 de 2002 y el decreto 2650 de 1993.

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante Legal
C.C. 52.339.600 Bogotá

YENY CARINA OSPINA ARANGO
Revisor Fiscal
T.P. 243691-T
C.C. 53.135.050