CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PAGO DE PROVEEDORES

Bogotá, diciembre 09 de 2025

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
CENTRO ZONAL KENNEDY

Yo, **ANA ROCIO QUIROZ MARINQUE**, identificado con cédula de ciudadanía N° **52.339.600** de la ciudad de Bogotá , en mi calidad de representante legal y **YENY CARINA OSPINA ARANGO** identificada con cédula de ciudadanía NO. 53.135.050 de Bogotá, 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 noviembre del año 2025.

La presente certificación se expide a los 09 días del mes de diciembre del 2025, en la ciudad de

BogotáD.C

Cordialmente,

ANA ROCIO QUIROZ MANRIQUE
Representante Legal
C.C.52.339.600

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