FORMATO No. 2
CERTIFICACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES PERSONA JURÍDICA

Señores
MUNICIPIO DE GALAPA

REFERENCIA: Proceso de Contratación CA-003-2026.

OBJETO: ***"AUNAR ESFUERZOS ADMINISTRATIVOS, TÉCNICOS Y FINANCIEROS PARA EL FORTALECIMIENTO SOCIO EMPRESARIAL DE LAS ASOCIACIONES DE PRODUCTORES AGROPECUARIOS E INDEPENDIENTES DEL MUNICIPIO DE GALAPA-ATLÁNTICO, CON ENFOQUE EN INOVACION AGROPECUARIA."***

Asunto: Carta de Cumplimiento de Aportes al sistema de seguridad social integral y Parafiscales de persona jurídica

El suscrito, **JULLY LEONOR OROZCO ACEVEDO** Representante Legal de la **FUNDACION PROMOVIENDO Y MEJORANDO VIDAS - FUNDAPROVI** certifica que se encuentra PAZ Y SALVO durante los últimos seis (06) meses anteriores al cierre del presente proceso, por concepto de aportes a los sistemas de Salud, Pensión y riesgos laborales ARL (artículo 50 de la Ley 789 de 2002) y a las cajas de compensación Familiar.

De conformidad con lo establecido en la Ley 1607 de 2012 y el Decreto 862 de 2013, deberá diligenciar la siguiente información:

EXONERACIÓN DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES	PERSONA JURIDICA	
Exento de los pagos parafiscales de Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA de sus empleados	Sí (**X**)	No ( )

En caso de que el proponente este obligado a pagar aportes parafiscales del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, también certifico que la sociedad se encuentra al día en el pago de los aportes parafiscales.

En constancia, se firma en Galapa Atlántico, a los 29 días del mes de abril de 2026.

Atentamente,

Nombre del proponente o de su Representante legal: **JULLY LEONOR OROZCO ACEVEDO**
C.C. No. **1.026.270.694 De Bogotá D.C.**
Dirección de correo: **Carrera 63 # 7ª – 19**
Dirección electrónica funpromoviendovidas@gmail.com
Celular: **3001720868**
Ciudad: **Galapa Atlántico**

(Firma del proponente o de su Representante Legal)