**LA FUNDACIÓN CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR**
**PARA EFECTOS DEL CONVENIO 2117-2026**
**CERTIFICACIÓN DE PAGO PARAFISCALES DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2026**

Yo, **ANGELICA MARIA SOLORZANO BRAVO** identificada con cedula de ciudadanía número **52.466.587** expedida en Bogotá, en mi calidad de representante legal de la **FUNDACIÓN CAFAMI CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR** con NIT **830.147.561-3**, debidamente registrada en cámara de comercio de Bogotá, quien declaro bajo gravedad de juramento, Para el período del informe NO se dio ninguna situación (acción/omisión) que amerite implementación del proceso señalado en este compromiso. Respondiendo ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993. (Compromiso 17)

La presente certificación se expide a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2026

Atentamente,

**ANGELICA MARIA SOLORZANO BRAVO**
**C.C 52.466.587 Bogotá**
**REPRESENTANTE LEGAL**
**FUNDACIÓN CAFAMI**
**CENTRO DE ASESORIA INTEGRAL FAMILIAR**
**NIT. 830.147.561-3**

**YULIANA VANESSA PEREZ**
**C.C. 1.093.226. 726**
**REVISOR FISCAL**
**T.P. 250744 – T**