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 periodo del informe que no se dio ninguna situación que amerite implementación del proceso señalado en este compromiso, a pagar a la Secretaría Distrital de Integración Social todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del asociado, durante la ejecución del convenio. (Compromiso 19)

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