CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **EDGAR WILLIAM SIMONDS MANJARRES**, identificado con C.C **1004373196**, en mi condición de **Representante Legal de FRYENDS S.A.S**. identificada con NIT **901939510-4**, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar *(Articulo 65 Ley 1819 de 2016)*, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha 10/09/2026

Dada en Medellin, a los 10 días del mes de septiembre de 2026 Correo electrónico para notificaciones:	edgar.simonds@fryends.com.co
Teléfono(s):	3137025467
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	EDGAR WILLIAM SIMONDS MANJARRES
Cédula del representante legal:	1004373196

Cordialmente,



_____

EDGAR WILLIAM SIMONDS MANJARRES Representante Legal de ***FRYENDS S.A.S.***