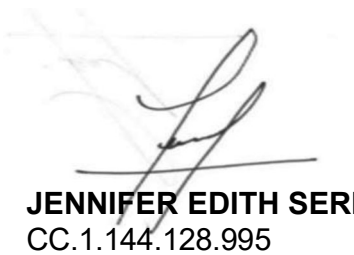
Santiago de Cali, 18 de junio del 2024

Señores
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

ORTHOSYSTEM S.A.S
NIT. 830.504.013-0
CERTIFICA QUE:

En mi calidad de revisor fiscal de la empresa **ORTHOSYSTEM S.A.S** identificada con NIT. **900.449.382 – 1**, me permito certificar que la empresa durante los últimos 6 meses ha realizado el pago de los aportes al sistema general de seguridad social (Salud, pensión y riesgos) y aportes parafiscales (Caja de compensación familiar, Instituto colombiano de bienestar familiar ICBF y servicio nacional de aprendizaje SENA), en los cuales se han causado dichas obligaciones, y certifico además que las personas contratadas por la compañía se encuentran vinculadas al sistema de seguridad social de forma dependiente y que están al día con el pago de sus aportes realizados hasta la fecha.

Para constancia de lo anterior se firma, el día 18 del mes de junio de 2024.



JENNIFER EDITH SERRANO
CC.1.144.128.995
TP. 211088-T