RF-1097-2024

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.

CON NIT. No. 890.399.047-8

CERTIFICA QUE:

1. *La oportuna presentación de la declaración de los aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales, a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), es responsabilidad de la administración del* ***HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.*** *como parte de su gestión.*

2. *Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de enero de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.*

3. *En desarrollo de mi trabajo como revisor fiscal del* ***HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.,*** *he utilizado procedimientos técnicos de auditoria referentes a la liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), para el período comprendido entre el 1 al 31 de octubre del 2024.*

4. *De acuerdo con la información suministrada, certifico que el 10 de octubre del año 2024 bajo los números de planillas 81701727 y 81701767 del* ***HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E****. presentó y pagó a través del operador Mi planilla dos (2) planillas correspondiente a los aportes a los sistemas de salud (Período noviembre de 2024), y de pensiones, riesgos laborales, a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) (Período octubre de 2024), información que se detalla a continuación:*

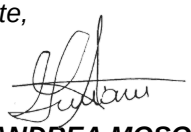
Descripción	***Detalle***
Periodo	*oct-24*
Planillas	*81701727 y 81701767*
Fecha de Pago	*14/11/2024*
Cotización Salud	*noviembre*
Cotización Pensión	*octubre*
No. Cotizantes	*181*
E. P. S.	*$ 91.743.700*
Fondos de Pensiones	*$ 118.343.700*
A. R. L.	*$ 11.504.500*
Caja de Compensación	*$ 30.289.800*
Parafiscales	*$ 37.897.400*
Total	***$ 289.779.100***

PBX: (+57) 601 7450170 – (+57) 602 4850431
Bogotá: Edificio Parque 20-21 oficina 201, Calle 86 # 19A-21
Cali: Edificio Torre de Cali oficina 2601, Calle 19 norte # 2N-29
Barranquilla: Centro Empresarial Green Towers, Calle 77B # 57-103
Medellín: Torre protección piso 6, Carrera 43A # 1-50
www.bkf.com.co – info@bkf.com.co

En cumplimiento de lo señalado en el artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en la información tomada de los registros auxiliares de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

El presente certificado se expide a los quince (15) días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro (2024), a solicitud de la administración del ***HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.***

Cordialmente,



YULIANA ANDREA MOSQUERA RAMIREZ
Revisor Fiscal
T. P. No. 206134 – T
Designado por BKF International S.A.S

PBX: (+57) 601 7450170 – (+57) 602 4850431
Bogotá: Edificio Parque 20-21 oficina 201, Calle 86 # 19A-21
Cali: Edificio Torre de Cali oficina 2601, Calle 19 norte # 2N-29
Barranquilla: Centro Empresarial Green Towers, Calle 77B # 57-103
Medellín: Torre protección piso 6, Carrera 43A # 1-50
www.bkf.com.co – info@bkf.com.co