LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE

SERVIMEDICAL GROUP SAS

CERTIFICA QUE:

En mi condición de Representante Legal, de **SERVIMEDICAL GROUP SAS**, identificada con **NIT 900.170.996-3**, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá me permito certificar que de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia y los estados financieros de la compañía, se ha efectuado oportunamente el pago de los aportes de los empleados a los **SISTEMA DE SALUD, PENSION, RIESGOS PROFESIONALES, APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACION FAMILIAR, PAGO DE NOMINA, CREE y AUTORENTA,** durante los últimos Seis (6) meses,

De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, la Ley 1150 de 2007 y la Ley 1819 de 2016.

Dado en Bogotá D.C, a los quince (15) días del mes de julio del dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,



ANGELA INDIRA VELANDIA MORA

REPRESENTANTE LEGAL