ADRIANA ISABEL SALAZAR RUA
OBRANDO EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE
FUNDACION MARINA ORTH
NIT: 900.142.115- 2

HAGO CONSTAR QUE:

1. He efectuado procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad de acuerdo con lo establecido el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe certificando el cumplimiento de tales obligaciones.

2. He revisado la Planilla de Autoliquidación de Aportes Parafiscales de la compañía FUNDACION MARINA ORTH, por los últimos 6 meses.

3. Para efectos de esta certificación he obtenido de la Administración la información que he considerado necesaria y he seguido los procedimientos aconsejados por las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas en Colombia.

4. De acuerdo con lo anterior, la compañía pagó los aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA por los últimos 6 meses, según lo observado en las planillas de autoliquidación de aportes parafiscales.

Se expide esta certificación a los treinta (30) días del mes de octubre del 2025, por solicitud de la Administración de la **FUNDACION MARINA ORTH**

Cordialmente,

Adriana Isabel Salazar Rua
Revisor Fiscal De FUNDACION MARINA ORTH
Designado por SALAZAR ASESORES S.A.S
T.P. 284168-T