EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DEL

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.
NIT. 891.900.441-1

CERTIFICA QUE:

Yo, HERNAN MORA MARTINEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.277.125 y con Tarjeta Profesional No. 24697-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal del **HOSPITAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E**., identificado con NIT. 891.900.441-1, certifico que al cierre del mes de noviembre de 2025 y durante los diez (10) meses anteriores calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago correspondiente al sistema de aportes de salud, pensiones, riesgos profesionales y parafiscales exigidos por la ley.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Santiago de Cali, a los nueve (09) días del mes de diciembre de 2025, por solicitud de la entidad y con destino al **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E.**

HERNÁN MORA MARTÍNEZ
Revisor Fiscal
TP 24697-T
CER-5852-25
Por delegación de
KRESTON RM S.A.
Consultores, Auditores, Asesores
Kreston Colombia
Miembros de Kreston International Ltd.