TIENDA MÉDICA MEDELLIN S.A.S
NIT: 900.132.642-1

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, ***DANIELA VELAZQUEZ ALZATE****, identificada con cédula de ciudadanía No.* ***1.020.457.529,*** *en mi calidad de Revisora Fiscal y* ***MARIA JUDITH CANO GOEZ*** *identificada con cedula de ciudadanía* ***N° 32.445.848*** *en mi calidad de Representante Legal de* ***TIENDA MEDICA MEDELLIN S.A.S****. identificada con* ***NIT. 900.132.642-1*** *certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes*

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 la ciudad de Medellín a los cuatro días (2) del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

Daniela Velasquez

DANIELA VELASQUEZ ALZATE
Revisora fiscal
C.C 1.020.457.529
T:P 285306-T

MARIA JUDITH CANO GOEZ
Representante Legal
C.C 32.445.848