3D CONSULTING GROUP - S.A.S Diseño, Imagen y Eficacia para su Empresa

NIT: 900.236.701-3

FORMULARIO No. 10
CERTIFICACIÓN PARA ACREDITAR EL PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Bogotá D., 20 de febrero del 2026.

Señores:
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
Cali - Valle

Con el fin de acreditar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, bajo la gravedad de juramento,

CERTIFICO:

Que, 3D CONSULTING GROUP S.A.S.
NIT: 900.236.701-3.

Ha cumplido en forma oportuna y completa con los aportes y demás obligaciones legales que le corresponden respecto del Sistema de Seguridad Social cuando a ello ha habido lugar, en cuanto a salud, pensiones y riesgos laborales y cuando ha sido del caso con los aportes del Servicio Nacional de Aprendizaje, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar.

ACTÚO EN MI CALIDAD DE:

Revisor Fiscal ___**X**___ Tarjeta Profesional No. **83324-T**
Representante Legal _____
Proponente Persona Natural _____



Nombre de la persona que suscribe la presente certificación:
OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA, documento de identidad No. 79.632.999 De Bogotá D.C.

Nota: Esta certificación debe firmarla el Revisor Fiscal si la empresa está obligada a tenerlo, de lo contrario la firma el Representante Legal. Para el caso de personas naturales la firma el mismo proponente.