En mi calidad de Revisor Fiscal de la **E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas de Chocontá** y para dar cumplimiento a lo preceptuado en los artículos 50 de la ley 789 de 2002 y 9° de la ley 828 de 2003

CERTIFICO

1. Que la **E.S.E. Región de Salud Centro Oriente Almeidas de Chocontá**, identificada con **NIT 860.024.766 – 7** ha causado adecuadamente todos los aportes del sistema de seguridad social en salud, fondos de pensiones, cesantías y ARL.

2. Que los valores correspondientes a dicha causación se encuentran al día en sus pagos, al igual que las obligaciones parafiscales (Caja de Compensación, ICBF y SENA) las cuales fueron atendidas, durante el mes de mayo de 2026 de acuerdo con el siguiente detalle:

No. AFILIADOS	TIPO DE PLANILLA	PLANILLA	VALOR PAGADO	FECHA LIMITE	FECHA DE PAGO
48	E	9505601852	87.903.800	17/06/2026	02/06/2026

La presente certificación se expide a los diez (10) días del mes de junio de 2026.

PEDRO ANIBAL MONTES JIMENEZ
Revisor Fiscal
T.P 46855-T
Designado por PAM AUDITORES Y CONSULTORES LTDA