

CERTIFICACION DE LOS PARAFISCALES

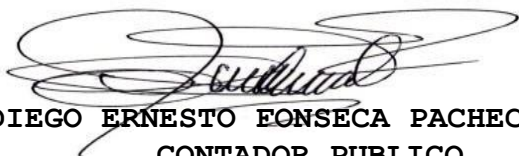
DIEGO ERNESTO FONSECA PACHECO
CONTADOR PUBLICO
TP 86253-T

CERTIFICO QUE:

Que la Empresa: **CORPORACION SALUD ANDINA** identificada con el **NIT: 901.158.204-3**, realizo el pago por concepto seguridad social, De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que realizo el pago de sus aportes de seguridad correspondientes a los periodos Pensión **Agosto de 2026** y salud periodo **Septiembre de 2026** bajo la planilla No. **9510881670** pagada el día **siete(07) de septiembre de 2026**; por tal razón doy fe que el ente económico certificado en la presente se encuentra al día con el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje durante los últimos 6 meses contados a partir de la firma del presente certificado.

Para constancia se firma hoy **siete(07) de septiembre de 2026** con destino al interesado.

Cordialmente;



DIEGO ERNESTO FONSECA PACHECO
CONTADOR PUBLICO
TP 86253-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

86253-T

DIEGO ERNESTO
FONSECA PACHECO
C.C. 6771130

RESOLUCION INSCRIPCION 78
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FECHA 18/07/02

PRESIDENTE  **95343**
ELSA INES SANCHEZ PORTES





FIRMA DEL TITULAR **004579**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores



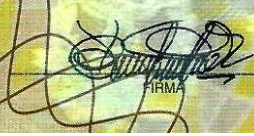
COLOMBIA **COLOMB**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **6.771.130**

FONSECA PACHECO
DIEGO ERNESTO

APELLIDOS **NOMBRES**

 **FIRMA**



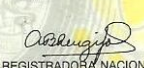


FECHA DE NACIMIENTO **22-NOV-1963**
TUNJA
(BOYACA)

LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 **O+** **M**
ESTATURA **G.S. RH** **SEXO**

07-ENE-1983 TUNJA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

 **REGISTRADORA NACIONAL**
ALMAGEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-0700100-33119252-M-0006771130-20040427

0016804118A 02 136016274

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

5840550FEFB0B608

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **DIEGO ERNESTO FONSECA PACHECO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 6771130 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 86253-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Septiembre de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901158204	3	CORPORACION SALUD ADNINA	8 - MENOS DE 200 COTIZANTES	CHIQUEQUIRA	Carrera 8 No. 19-25	CHIQUEQUIRA-BOYACA	7261423	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla		Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-09	634175211		9510881670		E	2026/09/02	2026/09/07	\$8,280,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: CHIQUINQUIRA (6 Afiliados)					\$8,929,616	\$1,429,100			\$8,929,616	\$357,600			\$8,929,616	\$357,600			\$8,929,616	\$47,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: RIESGO I (6 Afiliados)					\$8,929,616	\$1,429,100			\$8,929,616	\$357,600			\$8,929,616	\$357,600			\$8,929,616	\$47,000		\$0	\$0	
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (6 Afiliados)					\$8,929,616	\$1,429,100			\$8,929,616	\$357,600			\$8,929,616	\$357,600			\$8,929,616	\$47,000		\$0	\$0	
1	CC	7310145	ARENAS MARCOS	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS017	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF10	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
2	CC	23496988	DUARTE MARTHA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS041	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF10	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
3	CC	1056028596	MARTINEZ JUAN	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	CCFC55	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF10	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
4	CC	1053349822	MORENO BRADERID	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF10	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
5	CC	1002525677	ORTIZ YESICA	230201	3	\$175,091	\$28,100	EPS037	3	\$175,091	\$7,100	CCF10	3	\$175,091	\$7,100	14-4	3	\$175,091	\$1,000	3	\$0	\$0
6	CC	1002524158	SANCHEZ JULIAN	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF10	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: GIRON (7 Afiliados)					\$12,253,269	\$1,960,900			\$14,004,174	\$560,600			\$14,004,174	\$560,600			\$14,004,174	\$637,000		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: RIESGO I (2 Afiliados)					\$5,249,649	\$840,100			\$5,249,649	\$210,100			\$5,249,649	\$210,100			\$5,249,649	\$27,500		\$0	\$0	
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (2 Afiliados)					\$5,249,649	\$840,100			\$5,249,649	\$210,100			\$5,249,649	\$210,100			\$5,249,649	\$27,500		\$0	\$0	
7	CC	1101695015	CORREA DANIEL	230301	30	\$2,920,049	\$467,300	EPS005	30	\$2,920,049	\$116,900	CCF39	30	\$2,920,049	\$116,900	14-4	30	\$2,920,049	\$15,300	30	\$0	\$0
8	CC	1005342870	CORREA EDIRSON	230301	30	\$2,329,600	\$372,800	ESSC24	30	\$2,329,600	\$93,200	CCF39	30	\$2,329,600	\$93,200	14-4	30	\$2,329,600	\$12,200	30	\$0	\$0
Centro de Trabajo: RIESGO V (5 Afiliados)					\$7,003,620	\$1,120,800			\$8,754,525	\$350,500			\$8,754,525	\$350,500			\$8,754,525	\$609,500		\$0	\$0	
Ciudad: GIRON Depto: SANTANDER (5 Afiliados)					\$7,003,620	\$1,120,800			\$8,754,525	\$350,500			\$8,754,525	\$350,500			\$8,754,525	\$609,500		\$0	\$0	
9	CC	1098791982	ARCINIEGAS YURLEY	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0
10	CC	1000518469	AVELLA ANGIE	230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0
11	CC	12536918	CAMPO ANGEL		0	\$0	\$0	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0
12	CC	1090483181	FUENTES SANDRA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS046	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0
13	CC	1095791593	PAEZ CARLOS	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS010	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: CALI (2 Afiliados)					\$3,501,810	\$560,400			\$3,501,810	\$140,200			\$3,501,810	\$140,200			\$3,501,810	\$18,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (2 Afiliados)					\$3,501,810	\$560,400			\$3,501,810	\$140,200			\$3,501,810	\$140,200			\$3,501,810	\$18,400		\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)					\$3,501,810	\$560,400			\$3,501,810	\$140,200			\$3,501,810	\$140,200			\$3,501,810	\$18,400		\$0	\$0	
14	CC	1192780575	IDARRAGA XIMENA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS012	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF57	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
15	CC	1143836933	NOGUERA STEVEN	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF57	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: YUMBO (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: YUMBO Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
16	CC	1118303024	CASAMACHIN MAIRA	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF57	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$0	\$0
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: LEBRIJA (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$121,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: RIESGO V (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$121,900		\$0	\$0	
Ciudad: LEBRIJA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					\$0	\$0			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$70,100			\$1,750,905	\$121,900		\$0	\$0	

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte						
17	CC	23494728	ROJAS AURA		0	\$0			\$0		EPS005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF39	30	\$1,750,905	\$70,100	14-4	30	\$1,750,905	\$121,900	30	\$0	\$0		
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte						
Sucursal: BOGOTA CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$3,210,000		\$513,600		\$3,210,000		\$128,400				\$3,210,000		\$128,400				\$3,210,000		\$16,800		\$0		\$0
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)					\$3,210,000		\$513,600						\$3,210,000		\$128,400						\$3,210,000		\$16,800		\$0		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,210,000		\$513,600						\$3,210,000		\$128,400						\$3,210,000		\$16,800		\$0		\$0
18	CC	23376294	RIVERA MERY	25-14	30	\$3,210,000			\$513,600		EPS005	30	\$3,210,000	\$128,400	CCF24	30	\$3,210,000	\$128,400	14-4	30	\$3,210,000	\$16,800	30	\$0	\$0		
Total Afiliados(18)					\$29,645,600		\$4,744,200						\$33,147,410		\$1,327,000						\$33,147,410		\$850,300		\$0		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901158204	3	CORPORACION SALUD ADNINA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CHIQUEQUIRA	Carrera 8 No. 19-25	CHIQUEQUIRA-BOYACA	7261423	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-08	2026-09	634175211	9510881670	E	2026/09/02	2026/09/07	BANCO DAVIVIENDA	\$8,280,000

RESUMEN DE PAGO													
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR	VALOR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				16	\$4,744,200	\$17,800						\$0	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	6	\$1,914,600	\$7,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	8	\$2,521,300	\$9,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$308,300	\$1,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	\$850,300	\$3,200						\$0	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	18	\$850,300	\$3,200	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
CCF (ADMINISTRADORAS: 4)				18	\$1,327,000	\$5,100						\$0	
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	8	\$630,700	\$2,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	6	\$357,600	\$1,400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	3	\$210,300	\$800	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$128,400	\$500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				18	\$1,327,000	\$5,400						\$0	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$70,100	\$300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	\$93,200	\$400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$70,100	\$300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$70,100	\$300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	\$217,400	\$900	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	\$70,100	\$300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
PROTEGER	CCFC55	901,543,211	6	1	\$70,100	\$300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
SALUD MIA EPS	EPS046	900,914,254	1	1	\$70,100	\$300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	\$595,800	\$2,300	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	
TOTAL				18	\$8,248,500	\$31,500	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	

MONTO POR PAGAR

\$4,762,000
\$1,921,800
\$2,530,700
\$309,500
\$853,500
\$853,500
\$1,332,100
\$633,100
\$359,000
\$211,100
\$128,900
\$1,332,400
\$70,400
\$93,600
\$70,400
\$70,400
\$218,300
\$70,400
\$70,400
\$70,400
\$598,100
\$8,280,000

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

COPORACION SALUD ANDINA, identificada con NIT No. **901158204-3**, representada legalmente por **JUAN CARLOS ORTIZ MARTINEZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. **91.485.998 de Bucaramanga**, y **JORGE LUIS LOPEZ PARRA**, identificado con cédula No. **1.049.603.385 de Tunja** y T.P. No. **203210-T**, en calidad de Revisor Fiscal, certificamos que:

1. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES. La empresa se encuentra a paz y salvo y al día en el cumplimiento de las obligaciones laborales, salariales, prestacionales, de seguridad social integral y parafiscales que legalmente le corresponden respecto de los trabajadores y demás personal vinculado directa o indirectamente a la ejecución del Contrato No. **434** de 2026, celebrado con la Clínica Girón E.S.E., durante el período comprendido entre **16 de agosto de 2026 y el 15 de septiembre de 2026**, y hasta la fecha de expedición de la presente certificación.

2. CONCEPTOS PAGADOS. En consecuencia, certificamos que, a la fecha de expedición de la presente certificación, la empresa ha cumplido oportunamente, cuando haya lugar, con el pago de:

1. Salarios y demás remuneraciones laborales causadas a favor de sus trabajadores y del personal vinculado a la ejecución del contrato.
2. Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, incluidos salud, pensión y riesgos laborales, mediante las correspondientes planillas PILA.
3. Aportes parafiscales de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 del 2002, cuando haya lugar, incluidos SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar.
4. Prestaciones sociales, incluyendo cesantías, intereses a las cesantías, prima de servicios y vacaciones, según corresponda.
5. Horas extras, recargos nocturnos, dominicales y festivos, cuando hayan sido causados.
6. Dotación y demás elementos que legalmente correspondan a los trabajadores, de acuerdo con la naturaleza de sus cargos y las disposiciones laborales vigentes.
7. Indemnizaciones, compensaciones o cualquier otro concepto laboral, salarial o prestacional legalmente causado, cuando haya lugar.
8. Cualquier otro concepto salarial, prestacional, laboral o de seguridad social legalmente causado a favor del personal vinculado a la ejecución del contrato.

Así mismo ha realizado la entrega de los elementos de protección personal necesarios, requeridos para la prestación del servicio.

Se deja constancia que como empresa liquida lo correspondiente a las obligaciones salariales, prestaciones sociales y parafiscales a cada uno de sus empleados conforme indica el código sustantivo del trabajo.

3. INEXISTENCIA DE OBLIGACIONES VENCIDAS. Igualmente, certificamos que NO existen obligaciones laborales, salariales, prestacionales, de seguridad social o parafiscales vencidas o pendientes de pago respecto del personal vinculado a la ejecución del contrato, salvo aquellas obligaciones que, por su naturaleza, se encuentren legalmente causadas pero cuyo plazo de pago aún no haya vencido.

4. RESPONSABILIDAD POR LA INFORMACIÓN CERTIFICADA. La presente certificación se expide con fundamento en los registros contables, laborales, de nómina y de seguridad social de la empresa. El representante legal y el Contador Público o Revisor Fiscal que suscriben la presente certificación manifiestan que la información contenida en ella es cierta, completa, verificable y corresponde a la situación real de la empresa, asumiendo la responsabilidad que legalmente corresponda por su contenido.

5. DISPONIBILIDAD DE SOPORTES. El contratista se obliga a conservar y poner a disposición de la Clínica Girón E.S.E. y del supervisor del contrato, cuando sean requeridos y dentro del ámbito de sus competencias, los documentos y soportes que permitan verificar el cumplimiento de las obligaciones aquí certificadas, tales como comprobantes de nómina y pago de salarios, planillas PILA, soportes de pago de prestaciones sociales, aportes parafiscales y demás documentos

relacionados con el personal vinculado a la ejecución contractual, garantizando la reserva y protección de la información que legalmente corresponda.

6. ALCANCE DE LA CERTIFICACIÓN Y RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA. Las obligaciones laborales, salariales, prestacionales, de seguridad social y parafiscales respecto del personal contratado o vinculado por la empresa son de responsabilidad del contratista en su calidad de empleador o responsable de la relación correspondiente. La presente certificación tiene por objeto acreditar ante la Clínica Girón E.S.E. el cumplimiento de dichas obligaciones y no implica traslado de las mismas a la Entidad ni al supervisor del contrato. El seguimiento efectuado por la Clínica Girón E.S.E. y/o por el supervisor se realiza dentro del ámbito de sus competencias de supervisión y seguimiento contractual y con fundamento en la documentación aportada por el contratista.

7. DECLARACIÓN BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO. La presente certificación se expide BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, para efectos del seguimiento, control y trámite de las obligaciones derivadas del Contrato No. **434** de 2026 y demás actuaciones administrativas a que haya lugar.

Se expide en **Chiquinquirá**, a los **ocho (08)** días del mes de **octubre** de 2026.



REPRESENTANTE LEGAL

Nombre: **JUAN CARLOS ORTIZ MARTINEZ**
C.C. No.: 91.485.998 DE BUCARAMANGA



CONTADOR PÚBLICO / REVISOR FISCAL*

Nombre: **JORGE LUIS LOPEZ PARRA**
C.C. No.: 1.049.603.385 de Tunja
T.P. No.: 203210-T

** Cuando la sociedad no esté obligada legalmente a contar con Revisor Fiscal, la certificación deberá ser suscrita por el representante legal y el Contador Público. Cuando exista Revisor Fiscal obligado legalmente, deberá suscribirla quien corresponda conforme a la organización y obligaciones de la sociedad.*

Republica de Colombia
Ministerio de Comercio Industrial y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

203210-T

JORGE LUIS
LOPEZ PARRA
C.C. 1049603385
RESOLUCION INSCRIPCION 347
UNIVERSIDAD COMFENALCO REMINGTON

FECHA 30/06/2015

DIRECTOR GENERAL
JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ **215792**



Handwritten signature

205398

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.049.603.385

NUMERO
LOPEZ PARRA
APELLIDOS
JORGE LUIS
NOMBRES

Handwritten signature
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1986
TUNJA
(BOYACA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
06-JUL-2004 TUNJA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Handwritten signature
REGISTRADORA NACIONAL
ALMAREATRIZ RENGIFO LOPEZ

INDICE DERECHO



P-0700100-33136081-M-1049603385-20050908 **0700105250C 02 147415063**

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

807105E96A3B4062

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **JORGE LUIS LOPEZ PARRA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1049603385 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 203210-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 24 días del mes de Agosto de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO
ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO
REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado