

Señores

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: CERTIFICACIÓN NO OBLIGADO REVISOR FISCAL

Yo, **LEIDY JOANA DOMÍNGUEZ MURILLO**, identificada con cedula de ciudadanía No. **1.144.137.629**, en condición de **Contadora Publica** de la sociedad **INSTITUTO NEUROLÓGICO DEL PACÍFICO SAS** identificada con NIT **901.233.420 - 9**, me permito certificar que la compañía por el año 2024 y anteriores no se encontraba en la obligación de contar con la figura del revisor fiscal, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 203 del código de comercio y el Concepto del Ministerio de Salud y Protección Social número 202311602188941 de 2023.

Cordialmente,


LEIDY JOANA DOMÍNGUEZ
Contadora Publica
T.P. No.181912-T