

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 2025 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 DOMINGUEZ**  
**Contadora Publica**  
**T.P. No.181912-T**