

Guatapé, abril 23 de 2018

Señores  
**DIRECCIÓN DE IMPUESTOS NACIONALES**  
Administración de Impuestos Medellín  
Ciudad

**Asunto: Certificación requisitos**

Los suscritos Representante Legal y Contadora de la **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL**, identificado con el Nit. 890.984.475 - 6, certificamos:

1. Que el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL**, hace parte de los contribuyentes de que trata el artículo 1.2.1.5.1.2, numeral 4., del Decreto 2150 de diciembre de 2017: "Las personas jurídicas sin ánimo de lucro que realicen actividades de salud, siempre y cuando obtengan permiso de funcionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, o por las autoridades competentes".
2. Que el **CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN VICENTE DE PAUL** durante la vigencia del año 2017 dio cumplimiento a las disposiciones establecidas en el Título VI del Libro Primero del Estatuto Tributario y sus decretos reglamentarios.
3. Que la declaración de renta y complementarios correspondiente al año gravable de 2017 fue presentada, así:
  - ✓ Número de formulario 1113601566719
  - ✓ Número de radicado 91000483528429
  - ✓ Fecha de presentación 2018/04/16

Atentamente,

  
**HNA. MARIA LEONOR CELY MORALES**  
Representante Legal

  
**ADIELA GONZALEZ ALVAREZ**  
T. P. 19078 – T  
Contadora