**Bogotá, abril de 2019**

Señores
**DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO**
Ciudad Bogotá.

Yo **MARIA PAULA GÓMEZ ROMERO,** identificado (a) con cedula de ciudadanía No**. 1.098.757.609** de Bucaramanga, certificó que los aportes realizados correspondientes al mes de marzo de 2019 a salud, pensión y AR**L** voluntaria, SI ( ) **NO ( X),** han sido tomados en cuenta como descuento en la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras instituciones.

Firma 
Nombre: MARIA PAULA GÓMEZ ROMERO
C.C. No. 1.098.757.609 de Bucaramanga