

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO					
Documento	Nombre	Estado	Documentos	Detalles	Acciones
1019017104	DIGSON ALFONSO ANZOLA COY	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
<div><div></div><div>Pensionado</div><div>NO</div></div>		<div><div></div><div>Soy declarante de renta</div><div>NO</div></div>			
<div><div></div><div>Soy responsable de IVA</div><div>NO</div></div>		<div><div></div><div>Solicito una retención en la fuente adicional a la calculada</div><div>NO</div></div>			
<div><div></div><div>valor de la retención en la fuente</div></div>		<div><div></div><div>realicé pago de intereses por préstamos para adquisición de vivienda</div><div>NO</div></div>			
<div><div></div><div>realicé pago por salud (medicina prepagada - seguros de salud)</div><div>NO</div></div>		<div><div></div><div>Para el presente pago realicé aporte a pensiones voluntarias (AFP)</div><div>NO</div></div>			
<div><div></div><div>valor del aporte a pensiones voluntarias</div><div>\$0</div></div>		<div><div></div><div>Para el presente pago realicé aporte voluntario a cuenta de ahorro fomento a la construcción (AFC)</div><div>NO</div></div>			
<div><div></div><div>valor del aporte a cuenta de ahorro fomento a la construcción</div><div>\$0</div></div>		<div><div></div><div>Tengo dependientes</div><div>NO</div></div>			
<div><div></div><div>Número de dependientes</div><div>0</div></div>		<div><div></div><div>Hijos menores de 18 años</div><div>NO</div></div>			
<div><div></div><div>Hijos entre los 18 y 23 años a quienes se les esté dando educación</div><div>NO</div></div>		<div><div></div><div>Hijos en situación de dependencia por discapacidad</div><div>NO</div></div>			
<div><div></div><div>Cónyuge o compañero permanente en situación de dependencia</div><div>NO</div></div>		<div><div></div><div>Padres y hermanos en situación de dependencia</div><div>NO</div></div>			