CERTIFICADO TRIBUTARIO EMPRESA
RETEICA

Yo **JENNY PAOLA MEDINA VELASQUEZ**, identificado con cedula de ciudadanía No. 63543326, en mi condición de **Representante Legal / Revisor Fiscal / Contador Público** de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente Chucuri, identificada con NIT. 901665624-8, una vez verificado la ejecución de las actividades económicas del presente cobro, de conformidad con el contrato, me permito certifica los MUNICIPIO DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES PARA EL DESCUENTO DEL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO – ICA, así:

MUNICIPIO(S) DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES	CODIGO REGISTRADO	ACTIVIDAD REGISTRADA	TARIFA A APLICAR	VALOR BASE (ANTES DE IVA)
SAN VICENTE DE CHUCURI	8610	Actividades de hospitales y clínicas de internación	Acuerdo 038 de 2016	**$28.890.000,00**

NOTAS: Inserte las filas necesarias de acuerdo con sus actividades contractuales.
Si no me aplica el descuento por favor en la celda de tarifa referenciar la norma exacta que así lo autoriza y adjuntar el documento.

Se firma para tramite de pago, a los diez (10) días del mes de marzo de 2026

Firma del Contratista:
Nombre: ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI
C.C. NO. 901665624
CORREO ELECTRONICO: Gerencia@esehospitalsanvicentedechucuri-santander.gov.co
TELEFONO DE CONTACTO: 3132635860