

Los suscritos Representante Legal el señor **GLADYS LONDOÑO VALENCIA** y la Revisora Fiscal la señora **GABRIELA JARAMILLO CARDONA**, de la **FUNDACION SALUD MORENA**, identificada con NIT 900.665.086-1

CERTIFICAN QUE:

1. La **FUNDACION SALUD MORENA** identificada con **NIT.900.665.086-1** cumplió durante el año gravable 2017 con todos los requisitos de que trata el numeral 13 del parágrafo 2 del artículo 364-5 del Estatuto Tributario.
2. Que la declaración de renta del año gravable 2017 se presentó oportunamente el día 12 de abril de 2018, con número de formulario 113601236620 y número de autoadhesivo 91000482867331
3. Que de acuerdo al artículo 1.2.1.5.1.2 del Decreto 2150 del 2017, la **FUNDACION SALUD MORENA** es una **ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO** que cumple con todos los requisitos para permanecer como **REGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL** y ha cumplido con las disposiciones establecidas en el título VI del Libro Primero del Estatuto Tributario y sus decretos reglamentarios.



GLADYS LONDOÑO VALENCIA
REPRESENTANTE LEGAL
C.C. 42.058.955



GABRIELA JARAMILLO C.
Revisora Fiscal
T.P. N° 54962-T