**El representante legal y el contador o revisor fiscal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **con Nit. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Certifican**

Que la información de:

1. Ingresos del balance de prueba a nivel de cuenta de los meses (*indicar cada uno de los meses y años de los cuales entrega información) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*
2. Auxiliares de las cuentas contables del pasivo relacionadas con la causación y pago de la nómina de los meses (*indicar cada uno de los meses y años de los cuales entrega información) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*
3. Módulo de nómina (si aplica) de los meses (*indicar cada uno de los meses y años de los cuales entrega información) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.*

Es tomada fielmente de los libros contables de la compañía, los cuales expresan que la contabilidad se lleva en debida forma, según las prescripciones legales, y se encuentran registrados en la Cámara de Comercio, y que las operaciones están respaldadas por comprobantes internos y externos que reflejan la situación financiera real.

La presente certificación se expide en la ciudad de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_, en respuesta al Requerimiento de Información No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedido por la Subdirección de Determinación de Obligaciones de la UGPP.

***­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*Nombres y apellidos*: *Nombres y apellidos*:

*Representante Legal Contador o Revisor Fiscal*

*N. Identificación*: *Tarjeta Profesional:*

 *N. Identificación:*

 *Teléfono fijo:*

*Celular:*

*Dirección y Ciudad:*

Adjunta soporte que acredita la representación legal: SI\_\_\_\_ NO\_\_\_\_