



LOS SUSCRITOS REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR DE-
_____ ***(nombre institución beneficiaria)***

CERTIFICAN

Que _____ ***(nombre institución beneficiaria)*** es una entidad sin fines de lucro con personería Jurídica reconocida por _____ según Resolución _____ y reconocida por _____ mediante resolución _____; e inscrita en la Cámara de Comercio de _____ bajo el número _____ del libro _____ de las Entidades sin ánimo de Lucro (***solo para entidades inscritas en Cámara y comercio***), e identificada con número de NIT. _____.

Que _____ ***(nombre institución beneficiaria)*** tiene por objeto social, según sus estatutos vigentes:

Que para efectos tributarios, _____ ***(nombre institución beneficiaria)*** se encuentra regulada en el artículo 22 ☐ 23 ☐ del Estatuto Tributario, con la responsabilidad número (____) fijada por la DIAN, sin estar obligada a aplicar lo regulado en los artículos 356-2 y 364-5 del Estatuto Tributario y las normas reglamentarias del Decreto 2150 de 2017, y a su vez, tampoco se encuentra obligada al proceso de ***Permanencia y actualización*** en el Régimen Tributario Especial señalado en el artículo 19 del Estatuto Tributario.

Que _____ ***(Nombre institución beneficiaria)*** se compromete a informar a la Fundación _____ Ramírez Moreno cualquier cambio o novedad que se produzca sobre nuestra condición tributaria.

Dada en _____ ***(ciudad)*** a los ____ del mes de _____ de 202_

Nombre completo
Representante Legal
C.C. No.

Nombre completo
Revisor Fiscal / Contador
C.C. No.
T.P No.