

Bogotá D.C., Marzo de 2.019

**Señores**  
**DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES**  
**Ciudad**

**Respetados señores:**

En mi calidad de Representante legal de ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN NIT. 860.029.909-6, Por medio de la presente me permito **CERTIFICAR:**

1. Que la **ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN** está constituida con su JUNTA DIRECTIVA, de la siguiente manera:

<b>Cargo</b>	<b>APELLIDO</b>	<b>NOMBRE</b>
TESORERO 2018 2020	ALZATE TOBON	NESTOR ORLANDO
PRESIDENTE 2018 2020	ESTEVEZ RIVERA	ENRIQUE AVELINO
VICEPRESIDENTE 2018 2020	GUARDIAS MARTINEZ	ANDRES OMAR
VOCAL 3 2018 2020	PLATA CONTRERAS	JESUS ALBERTO
VOCAL 1 2018 2020	RODRIGUEZ TOVAR	GERMAN ERNESTO
SECRETARIO 2018 2020	ROZO ALBARRACIN	ANDERSSON LUFANDT
VOCAL 2 2018 2020	PINTO DUQUE	PEDRO IVAN

La anterior certificación se expide para dar cumplimiento a uno de los documentos solicitados por esa entidad en el proceso de permanencia en el régimen tributario especial para el año 2018 de la ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN.

Atentamente,



**DR. ENRIQUE AVELINO ESTEVEZ RIVERA**  
**PRESIDENTE**