

“Ciudad”, “Fecha”

Señores:

**COOPERTIVA MÉDICA DEL VALLE Y DE PROFESIONALES DE COLOMBIA – COOMEVA**  
Ciudad

El suscrito contador público con tarjeta profesional vigente, certifica que el asociado a la Cooperativa, el “Sr (a) Nombre 1 Nombre 2 Apellido 1 Apellido 2”, identificado (a) con la cédula de ciudadanía número XX.XXX.XXX expedida en Municipio de XXXXX (Departamento XXXXXXX), percibió los siguientes ingresos promedio mensuales en los periodos que se señalan a continuación:

1. Por el periodo de 12 meses comprendidos entre (Día- Mes-Año) a (Día- Mes-Año), obtuvo un ingreso promedio por valor de \$ XXXXXXXX (incluir el ingreso promedio tomado de dividir el Ingreso total y dividirlo entre 12 meses); y dichos ingresos fueron obtenidos por el ejercicio de las siguientes actividades :
  - a. Por Honorarios \$XXXXXXXX
  - b. Por ventas de mercancías \$XXXXXXXX
  - c. Por Comisiones \$XXXXXXXX
  - d. Por arrendamientos \$XXXXXXXX
  - e. Otras (Detallar)
  
2. Por el periodo de 6 meses comprendidos entre Día- Mes-Año) a (Día- Mes-Año), obtuvo un ingreso promedio por valor de \$ XXXXXXXX (incluir el ingreso promedio tomado de dividir el Ingreso total y dividirlo entre 6 meses). Dichos ingresos fueron obtenidos por el ejercicio de las siguientes actividades :
  - a. Por Honorarios \$XXXXXXXX
  - b. Por ventas de mercancías \$XXXXXXXX
  - c. Por Comisiones \$XXXXXXXX
  - d. Por arrendamientos \$XXXXXXXX
  - e. Otras (Detallar)
  
3. Para la expedición de la presente certificación me fueron entregados los soportes documentales de los ingresos obtenidos por el (la) asociado (a), así como los respectivos extractos bancarios de los 18 meses señalados en los numerales 1 y 2, en los cuales se justificaron las partidas que se certifican como ingresos y que se encuentran en los créditos de los extractos como consignaciones, notas crédito, pagos a proveedores, pagos interbancarios, transferencias, etc.
  
4. En relación a los valores que figuran en el crédito de los extractos bancarios del numeral 2 y que no corresponde a ingresos, les adjunto a la presente certificación el soporte idóneo que demuestra que dichos valores no son ingresos del asociado.

Para uso del (la) interesado (a), se firma la presente certificación en la ciudad de XXXXX a los xxx (xx) días del mes de xxxx del año dos mil dieciséis (2016).

Atentamente.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.  
Contador Público Titulado.  
cc. XXXXXXXX de XXX (XXXX)  
Tarjeta Profesional XXXXX-T

Teléfono 1. Indicativo XXXXXXXX  
Teléfono 2. Celular XXXXXXXX  
Teléfono 3. Opcional XXXXXXXX  
Email. xxxxxxxx@xxxx.xxx