



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2016	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Direccion del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Telefono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		2019-07-12	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ALKALA CIMITARRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento SANTANDER			
8. N°. Registro Nal. Turismo 55290		10. Ciudad o Municipio CIMITARRA		14. Total Base Gravable: (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		3,200,000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudo Banco de Bogotá Banco Agrario				15. Liquidacion Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						8,000	
						16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
						6,000	
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
						14,000	

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: CIA PZ GONZALEZ Revisor Fiscal: _____ Contador: _____
 Nombre: _____ Identificación: _____ Nombre: _____
 Identificación: 63509188 Número TP: _____ Identificación: _____ Número TP: _____



(415)7709998888487(8020)0000348974(8020)00635091881603(900)0000014000(96)20190712

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

12/07/2019 08:23:57 Cajero: ytrujilo
Oficina: 6026 - CIMITARRA
Terminal: B6026CJ040V3 Operación: 9229012
Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS
Valor: \$14,000.00
Costo de la transacción: \$0.00
Iva del Costo: \$0.00
GMF del Costo: \$0.00
Medio de Pago: EFECTIVO
Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC
Ref 1: 0000348974
Ref 2: 00635091881603

2016/03



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2016	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-12
4. Dirección del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Teléfono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento		8. N° Registro Nal. Turismo 55290	9. Clase Establecimiento 01	11. Departamento SANTANDER		
HOTEL ALKALA CIMITARRA		CIMITARRA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3.520,000		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 3.520,000				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS NIT. 900649119-9		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 9,000				
		16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 6,000				
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 15,000				

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: ICA FE GONZALEZ Revisor Fiscal: _____
 Nombre: 63509188 Nombre: _____
 Identificación: _____ Identificación: _____
 Número TP: _____ Número TP: _____


 (415)770998888487(8020)0000348976(8020)00635091881604(3900)0000015000(96)20190712

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

12/07/2019 08:22:44 Cajero: ytrujilo

Oficina: 6026 - CIMITARRA

Terminal: B6026CJ040V3 Operación: 9228546

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$15,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC

Ref 1: 0000348976

Ref 2: 00635091881604

2016104



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO

PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2017	Trimestre 1	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Telefono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		2019-07-12
7. Nombre del Establecimiento		9. Clase Establecimiento		11. Departamento		
8. N°. Registro Nat. Turismo		10. Ciudad o Municipio		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,305,000
HOTEL ALKALA CIMITARRA		01		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		2,305,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario				6,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						4,000
						10,000

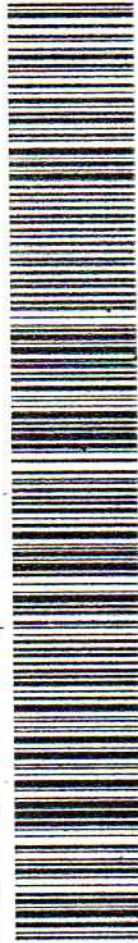
18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre
Identificación

CLEAFE GONZALEZ
63509188

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415) 7709998888487(8020)0000348935(8020)00635091881701(3900)000010090(96)20190712

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente

ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

12/07/2019 08:28:58 Cajero: ytrujilo

Oficina: 6026 - CIMITARRA

Terminal: B6026C040V3 Operación: 9231731

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$10,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

CMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC

Ref 1: 0000348935

Ref 2: 00635091881701



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2017	Trimestre 2	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)	
4. Dirección del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Telefono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ALKALA CIMITARRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento SANTANDER			
8. N°. Registro Nat. Turismo 55290		10. Ciudad o Municipio CIMITARRA		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		10.288.000	
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudado Banco de Bogotá Banco Agrario				15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	26.000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						16. Interes de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	14.000
						17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)	40.000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante: CIA PE GONZALEZ Revisor Fiscal: _____
 Nombre: 63509188 Nombre: _____
 Identificación: _____ Identificación: _____
 Número TP: _____ Número TP: _____


 (415)7709998888487(802)00000348948(8020)00635091881702(3900)000040000(96)20190712

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

12/07/2019 08:27:42 Cajero: ytrujilo

Oficina: 6026 - CIMITARRA

Terminal: B6026CJ040V3 Operación: 9231147

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$40,000.00

Costo de la transacción \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC

Ref 1: 0000348948

Ref 2: 00635091881702



CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
PATRIMONIO AUTÓNOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR

LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razón Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2017	Trimestre 3	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd)
4. Dirección del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Teléfono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		2019-07-12
7. Nombre del Establecimiento		9. Clase Establecimiento		11. Departamento		
8. N° Registro Nal. Turismo		10. Ciudad o Municipio		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15,058,000
HOTEL ALKALA CIMITARRA		01		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano)		15,058,000
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		Sistema Nacional de Recaudos Banco de Bogotá Banco Agrario				38,000
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9						18,000
						56,000

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenerlo)

Declarante
Nombre
Identificación

CLEAFE GAVIRIA
63509188

Revisor Fiscal
Nombre
Identificación
Número TP

Contador
Nombre
Identificación
Número TP



(415)7709998888487(8020)0000348950(8020)0063509188170339000000056000(96)20190712

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLEMENTAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

12/07/2019 08:26:28 Cajero: ytrujlo

Oficina: 6026 - CIMITARRA

Terminal: B6026CJ040V3 Operación: 9230409

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$56,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 14444 PA FONTUR RECALDO REFERENC

Ref 1: 0000348950

Ref 2: 00635091881703


CONTRIBUCIÓN PARAFISCAL CON DESTINO AL TURISMO
 PATRIMONIO AUTONOMO - FONDO NACIONAL DE TURISMO - FONTUR
LEY 1558 - 2012



1. Nombre o Razon Social del Aportante GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE		2. Documento de Identificación <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E. No. 63509188		3. Año 2017	Trimestre 4	Fecha del Pago (aaaa-mm-dd) 2019-07-12
4. Dirección del Aportante KM 1 VIA ARAUJO		5. Telefono del Aportante 3162781662		6a. Departamento SANTANDER		
7. Nombre del Establecimiento HOTEL ALKALA CIMITARRA		9. Clase Establecimiento 01		11. Departamento SANTANDER		
8. N° - Registro Nat. Turismo 55290		10. Ciudad o Municipio CIMITARRA		12. Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 25,249,000		
13. Forma de Pago <input type="checkbox"/> Cheque <input checked="" type="checkbox"/> Efectivo		14. Total Base Gravable. (Si se trata de ingresos operacionales el valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 25,249,000				
Favor girar cheque a nombre de Fiducoldex - P.A. FIDUCOLDEX FONTUR RECAUDOS Nit. 900649119-9		15. Liquidación Privada (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 63,000				
		16. Interés de Mora (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 25,000				
		17. Total Pagado (El valor debe ser aproximado al múltiplo de 1.000 más cercano) 88,000				

18. Nombres y Firmas (De conformidad con el artículo 6 del Decreto 1036 de 2007 cuando se trate de personas jurídicas la declaración privada debe estar firmada por el representante legal y contador público o revisor fiscal en los casos que exista obligación fiscal de tenenlo)

Declarante, Nombre CIZAPE GONZALEZ Revisor Fiscal Nombre _____ Contador Nombre _____
 Identificación 635091199 Identificación _____ Número TP _____ Identificación _____ Número TP _____


 (415)770998888487(8020)0000348954(8020)00635091881704(3900)000088000(96)20190712

Imprima TRES (3) copias: 1. Banco 2. Fiduciaria 3. Cliente
ESTE FORMULARIO ES COMPLETAMENTE GRATUITO

*** COPIA ***

12/07/2019 08:25:10 Cajero: ytrujilo

Oficina: 6026 - CIMITARRA

Terminal: B6026CJ040V3 Operación: 9229601

Transacción: RECAUDO DE CONVENIOS

Valor: \$88,000.00

Costo de la transacción: \$0.00

Iva del Costo: \$0.00

GMF del Costo: \$0.00

Medio de Pago: EFECTIVO

Convenio: 14444 PA FONTUR RECAUDO REFERENC

Ref 1: 0000348954

Ref 2: 00635091881704



**CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA
GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE**

Fecha expedición: 2019/03/06 - 08:29:05 **** Recibo No. S000209745 **** Num. Operación. 01-CAJACIM-20190306-0002
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CÓDIGO DE VERIFICACIÓN QEk4Tw9pKr

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: PERSONA NATURAL
IDENTIFICACIÓN : Cédula de ciudadanía - 63509188
NIT : 63509188-1
ADMINISTRACIÓN DIAN : BUCARAMANGA
DOMICILIO : CIMITARRA

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 105059
FECHA DE MATRÍCULA : AGOSTO 26 DE 2016
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 06 DE 2019
ACTIVO TOTAL : 44,950,632.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : KM 1 VIA ARAUJO
BARRIO : KM 1 VIA ARAUJO
MUNICIPIO / DOMICILIO: 68190 - CIMITARRA
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 6261460
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3182072561
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : perez20_05@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : KM 1 VIA ARAUJO
MUNICIPIO : 68190 - CIMITARRA
BARRIO : KM 1 VIA ARAUJO
TELÉFONO 1 : 6261460
TELÉFONO 2 : 3182072561
CORREO ELECTRÓNICO : perez20_05@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACIVIDAD ECONÓMICA : SERVICIO DE ALOJAMIENTO EN HOTEL, CRÍA DE GANADO, EXPLOTACIÓN AGRÍCOLA Y ARRENDAMIENTOS

ACTIVIDAD PRINCIPAL : I5511 - ALOJAMIENTO EN HOTELES
ACTIVIDAD SECUNDARIA : A0141 - CRIA DE GANADO BOVINO Y BUFALINO
OTRAS ACTIVIDADES : A0150 - EXPLOTACION MIXTA (AGRICOLA Y PECUARIA)
OTRAS ACTIVIDADES : L6810 - ACTIVIDADES INMOBILIARIAS REALIZADAS CON BIENES PROPIOS O ARRENDADGOS

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** HOTEL ALKALA CIMITARRA
MATRÍCULA : 69434
FECHA DE MATRÍCULA : 20080618
FECHA DE RENOVACION : 20190306
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019



**CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA
GONZALEZ GAVIRIA CLEAFE**

Fecha expedición: 2019/03/06 - 08:29:05 **** Recibo No. S000209745 **** Num. Operación. 01-CAJACIMI-20190306-0002
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUEVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN QEk4Tw9pKr

DIRECCION : KM 1 SALIDA A PUERTO ARAUJO
BARRIO : KM 1 VIA ARAUJO
MUNICIPIO : 68190 - CIMITARRA
TELEFONO 1 : 6261460
TELEFONO 2 : 3182072561
CORREO ELECTRONICO : perez20_05@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : I5511 - ALOJAMIENTO EN HOTELES
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 44,950,632

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$2,900

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE BARRANCABERMEJA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, pueda verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siibarrancabermeja.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación QEk4Tw9pKr

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***