**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

**MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA**

Agencia Pública **DE EMPLEO**

# Hace constar:

Que el Sr(a) ROSNERY MACHADO PERLAZA Identificado(a) con cédula de ciudadanía 35892853 el día 15/10/2021 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)**
**REGIONAL CHOCÓ**
**DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPRENDE RURAL**
**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**
**Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **27** |
| **Código Centro** | **952210** |
| **Fecha Elaboración** | **Noviembre de 2021** |
| **Versión** | **JUNIO 2021 - 3,21** |
| **ID de Proceso** | **35665-224505** |
| **No. de documento** | **251515** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ROSNERY MACHADO PERLAZA | **C.C.** | 35.892.853 | **IP/Nº de contacto** | 3138260871 |
| **Correo electrónico contratista:** | rmachadop@sena.edu.co | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Pertenece al régimen simple de tributación?** | NO | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | | NO | |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | | 53663239275 | |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000** | | NO | | | |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 2581327/2021 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **49021** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 26.081.813 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 11.177.920 | **5** | **Del** | **01/10/2021** | **Al** | **31/10/2021** | **$ 4.299.200,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 6.878.720 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 500.000,00 | |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR TÉCNICO Y DE APOYO A LA GESTIÓN DEL EMPRENDIMIENTO Y/O LA EMPLEABILIDAD RURAL EN LA MODALIDAD PRESENCIAL Y/O A DISTANCIA; ENMARCADA EN LOS LINEAMIENTOS DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RU |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.299.200 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.299.200** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.015.975** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | Octubre | Setiembre |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **9425085254** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 974.485 | $ 974.485 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 121.900 | $ 121.900 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 156.000 | $ 156.000 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL I | $ 5.100 | $ 5.100 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800 | $ - | |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | |
| Dependientes hasta $ 1.161.856 | $ - | |
| Salud hasta $ 580.928 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.713.920 | $ 1.005.325 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 3.015.975,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 4.021.300,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8551 | 8.043,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| Pro Utch | 42.992,00 | 1,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | | |
| Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$ 4.248.165,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Evaluación de aprendices de la ficha núm. 2402362
desarrollo y entrega de la estructura de seguimiento de la ficha núm. 2402362
Inscripción, entrega de archivo plano y asociación de aprendices de la nueva ficha 2429429, en Sofia plus, comunidad de Lloró.
Planeación pedagógica, para el curso de emprendimiento en producción de cultivos transitorios.
se asiste al Curso desarrollo de habilidades digitales, para la gestión de la información
se asiste a Inducción en seguridad y salud en el trabajo de la entidad y la Evaluación de apropiación de conocimientos D.
Reuniones virtuales, de seguimiento al proceso de formación, liderado por la dinamizadora, Deivy Terán.
Impartir Formación con aprendices del municipio de Lloró.
NOTA: Se realizó reajuste a la planilla num. 9425085254, arrojando el siguiente numero de planilla 9426653361.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

**ROSNERY MACHADO PERLAZA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**YILSE ALEID RUIZ CARRILLO**
**INSTRUCTOR G13**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**
**EL ORDENADOR DEL PAGO**

**JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA**
**DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO**

# Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte: MHjcblanco JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA

Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: 36-02-00-027-952210 CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO

Fecha y Hora Generación Reporte: 2021-09-30-5:45 p. m.

## Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Solicitud de Comisión No.** | 27821 | **Fecha Solicitud** | 2021-09-30 | **Estado de la Comisión** | Autorizada | **Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-027-952210 CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO** | | |
| **Tipo de Comisión** | Servicio | **Fecha Aut./ Rech.** | 2021-09-30 | **Genera Viáticos** | NO | **Genera gastos de viaje** | Si | **Requiere Pasajes Aéreos** | NO |
| **Transporte por Vía** | Terrestre | **Área u Oficina** | Programa SER | | | **Tipo de trámite** | Inicial | **Comisión Inicial** | |

## CDP de viáticos

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Consecutivo CDP** | 2521 | **Dependencia Solicitante** | 952238 DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO-EMPRENDE RURAL |
| **Rubro Presupuestal de Viaticos** | - | **Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje** | C-3602-1300-8-0-3602035-02 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN EMPRENDIMIENTO - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL EMPRENDIMIENTO, FOMENTO DEL EMPRENDIMIENTO Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL A NIVEL NACIONAL |

| Nombre | Tipo y Número de Documento | Cargo | Estado | Fecha Inicial Comisión | Fecha final Comisión | Dpto. / Municipio Origen | Dpto. / Municipio Destino | N°. Días | Pernocta Último día Comisión | Porcentaje Pernocta | Total dias | Base de Liquidación | Valor Viático Diario | Valor Total Viáticos | Valor Gastos de Viaje | Valor total a pagar | Objeto de la Comisión por Tercero |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ROSNERY MACHADO PERLAZA | CC: 35892853 | Instructora contratista SER | Autorizada | 2021-10-04 | 2021-10-10 | CHOCO / QUIBDO | CHOCO / MEDIO - JUAN (CHOCO) | 6 | No | 0 | 6 | 4.299.200,00 | 0,00 | 0,00 | 500.000,00 | 500.000,00 | Aux transporte terrestre y acuático para Impartir formación en el curso de emprendimiento en producción de cultivos transitorios, en la comunidad de Pindaza, Medio San Juan, bajo la línea de atención de negocios rurales En la ruta QUIBDO-MEDIO SAN JU |
| | | | | | | | | | | **Totales Solicitud de Comisión** | | | | **0,00** | **500.000,00** | **500.000,00** | |

## OBJETO DE LA COMISIÓN

Aux transporte terrestre y acuático para Impartir formación en el curso de emprendimiento en producción de cultivos transitorios, en la comunidad de Pindaza, Medio San Juan, bajo la línea de atención de negocios rurales En la ruta QUIBDO-MEDIO SAN JU

## Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

| | | |
|---|---|---|
| Usuario que Genera Reporte: | MHjcblanco | JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA |
| Unidad ó Subunidad que Genera Reporte: | 36-02-00-027-952210 | CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD-CHOCO |
| Fecha y Hora Generación Reporte: | 2021-09-30-5:45 p. m. | |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Identificacion: | 80761124 | Nombre: | JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA | Cargo: | SUBDIRECTOR CENTRO DE RECURSOS NATURALES, INDUSTRIA Y BIODIVERSIDAD - CHOCO |

Firma Responsable

| | | | |
|---|---|---|---|
| Verificado Por: | JHAROL ENRIQUE TORRES ARANGO | Fecha Verificación: | 30/09/2021 17:25:48 |

## SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
## COMPROBANTE DE LEGALIZACION DE GASTOS TRANSPORTE INFORMAL
## EN DESPLAZAMIENTO COMISION DE CONTRATISTAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | **Codigo Regional :** | **27** |
| **CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:** | Quibdó 30 de Septiembre de 2021 | **Codigo Centro:** | **952210** |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | Rosnery Machado Perlaza | **Fecha de elaboración:** | **30/09/2021** |
| **No. DOCUMENTO IDENTIDAD:** | 35892853 | **ID Proceso:** | |

En desarrollo de la comisión No. 27821 durante los dias 4,5,6,7,8,9,10 del mes de octubre de 2021 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

| FECHA | | | |
|---|---|---|---|
| 4/10/2021 | QUIBDÓ - ITSMINA - MEDIO - SAN JUAN (Pindaza) | | $ 250.000 |
| 10/10/2021 | MEDIO - SAN JUAN (Pindaza) - ITMINA - QUIBDÓ | | 250.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | **RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:** | | **500.000** |

Para efectos legales el CONTRATISTA certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

***Este formato aplica unicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.***

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y el Supervisor de Contrato, se autoriza el presente gasto**

| COMISIONADO CONTRATISTA | | SUPERVISOR DE CONTRATO | | ORDENADOR DEL GASTO | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombre completo:** | ROSNERY MACHADO PERLAZA | **Nombre completo:** | | **Nombre completo:** | JUAN CARLOS BLANCO CORDOBA |
| **Cargo** | Instructor | **Cargo:** | | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL |
| **Firma:** |  | **Firma:** | | **Firma:** |  |

<<

GRF-F-076 V.01

**TRANSPORTES PROGRESO**
**DEL CHOCÓ LTDA.**
**TIQUETE PASAJERO**
Of. principal 672 38 70 Quibdó Chocó
Nit: 891.600.043-4

1687

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 04 | 10 | 2021 |

NO OLVIDES CONFIRMAR TIQUETE DE REGRESO
NO LO VOTE

VALOR TOTAL: 21.000

DESTINO: Itsmina

BUS N°:

*Tiquete para viajar sencillo, hora y bus indicado. Esta colilla solo sirve para legalizar su constancia de viaje.*

---

## RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

FECHA: 04-10-2021. No. 01

PAGADO A: Jesus Emiro Arboleda $ 229.000

POR CONCEPTO DE: Transporte flete fluvial de itsmina a Pindaza.

VALOR (en letras): Doscientos Veintinueve mil Pesos

CÓDIGO

APROBADO

FIRMA DE RECIBIDO: Jesus E. Arboleda

C.C./NIT 4.832.919

# RECIBO DE CAJA MENOR

FORMA 04 - 2002

| | |
|---|---|
| FECHA 10-10-2021 | No. 2 |
| PAGADO A Jesus E. Arboleda | $ 229.000 |
| POR CONCEPTO DE Transporte flete fluvial de Pindaza a itsmina. | |
| VALOR (en letras) Doscientos veintinueve mil Pesos. | |
| CÓDIGO | FIRMA DE RECIBIDO |
| APROBADO | Jesus E. Arboleda |
| | C.C./NIT 4.832.919 |



TRANSPORTES PROGRESO
DEL CHOCÓ LTDA.
TIQUETE PASAJERO
Of. principal 672 38 70 Quibdó Chocó
Nit: 891.600.043-4

| DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 10 | 10 | 2021 |

NO OLVIDES CONFIRMAR TIQUETE DE REGRESO
NO LO VOTE

VALOR TOTAL $21.000

DESTINO

BUS N°

Tiquete para viajar sencillo, hora y bus indicado. Este colilla solo sirve para legalizar su constancia de viaje.

AUTO 19933

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 4.832.919

ARBOLEDA IBARGUEN
APELLIDOS

JESUS EMIRO
NOMBRES

Jesus Emiro A
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-MAR-1963
ISTMINA
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-JUN-1981 ISTMINA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ REYGIFO LOPEZ

A-1701900-49132815-M-0004832918-20050726 04080 05207A 02 158839353

DIAN
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

# Formulario del Registro Único Tributario
## Hoja Principal

Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14639034640

(415)7707212489984(8020)000014639034640

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT): | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 4 8 3 2 9 1 9 | 8 | Impuestos y Aduanas de Quibdó | 1 8 | |

**IDENTIFICACION**

| 24. Tipo de contribuyente. | 25. Tipo de documento: | 26. Número de Identificación: | 27. Fecha expedición: |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de ciudadanía 1 3 | 4 8 3 2 9 1 9 | 1 9 8 1 0 6 3 0 |

| Lugar de expedición 28. País: | 29. Departamento: | 30. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Istmina 3 6 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ARBOLEDA | IBARGUEN | JESUS | EMIRO |

35. Razón social:

| 36. Nombre comercial: | 37. Sigla: |
|---|---|
| | |

**UBICACION**

| 38. País: | 39. Departamento: | 40. Ciudad/Municipio: |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Chocó 2 7 | Medio San Juan 4 5 0 |

41. Dirección principal
BRR SAN MARTIN

| 42. Correo electrónico. | 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|---|
| flasy1992@hotmail.com | | 3 1 0 5 0 6 6 2 9 9 | |

**CLASIFICACION**

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código: | 47. Fecha inicio actividad: | 48. Código: | 49. Fecha inicio actividad: | 50. Código: 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 5 0 2 2 | 2 0 0 9 0 4 2 9 | 5 0 2 1 | 2 0 0 9 0 4 2 9 | 0 7 2 2 | | 8 3 4 0 | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

| 53. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

**Obligados aduaneros**

| 54. Código: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

**Exportadoras**

| 55. Forma | 56. Tipo |
|---|---|
| | |

| Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| 57. Modo | | | |
| 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 9 0 8 2 7

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Jesus Emiro Arboleda

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

384. Nombre: LOZANO MURILLO ALMA LIGIA
385. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 27-08-2019 03:50:26PM