SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 04 | Mes 07 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DIANA PAOLA ARIZA HERNÁNDEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.010.215.086	DE	BOGOTÁ				
TELEFONO DE CONTACTO	320-2005385	FIJO	3863064	EXT.			
E-MAIL PERSONAL	diana.ariza-h@outlook.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	dianap.ariza@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	4870466986	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1096 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 38.132.640,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 6.355.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C, para realizar la implementación y sensibilización del sistema integrado de gestión, apoyar la ampliación y mejora de la administración y construcción de riesgos e indicadores del Sistema Integrado de Gestión, construcción de procesos y desarrollar auditorías a nivel nacional; articular los sistema de gestión con el MIPG y parametrizar la documentación del sistemas integrado degestión en el aplicativo definido por la entidad en Coordinación con la Superintendencia Delegada

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MONICA YANETH GALVIS GARCÍA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR GRUPO DE ARQUITECTURA

CDP No.	27323	CRP No.	145123
FECHA CDP	30/01/2023	FECHA CRP	23/02/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 23 | Mes 02 | Año 23

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 08 | Año 23

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 24 | Mes 02 | Año 23

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 6.355.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 6.355.440,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	06	2023	PAGO No.	No DÍAS		JUNIO
AL	30	06	2023	05	30	100%	JUNIO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	317.800,00	COMPENSAR EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	406.800,00	COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	13.300,00	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 737.900	PLANILLA DE PAGO No.	68429471

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
		$ 38.132.640,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.482.936,00	$ 1.482.936,00	$ 36.649.704,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 6.355.440,00	$ 7.838.376,00	$ 30.294.264,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 6.355.440,00	$ 14.193.816,00	$ 23.938.824,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 6.355.440,00	$ 20.549.256,00	$ 17.583.384,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 6.355.440,00	$ 26.904.696,00	$ 11.227.944,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	06	2023		JUNIO
	AL	30	06	2023	05	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar el diseño e implementación de metodologías, herramientas y/o mecanismos de formulación, seguimiento y monitoreo a los riesgos e indicadores de los procesos y Sistemas a partir de los cuales se puedan generar oportunamente alertas que permitan aplicar correctivos para cumplir con las metas programadas, en especial los temas a cargo de la Superintendencia Delegada para la Protección, Formalización y Restitución de Tierras. 2. Impartir capacitación en los temas relacionados con el manejo de la información, diseño de indicadores y riesgos, preparación de informes para la alta gerencia y demás sectores que requieren de la información.	1.1. Llevar a cabo mesas de trabajo con los diferentes procesos, con el fin de actualizar o generar nuevos indicadores para el monitoreo y toma de decisiones en la entidad. 1.2. Monitorear la ejecución de los indicadores de acuerdo al reporte realizado por medio de las carpetas de one drive para el reporte de indicadores de cada uno de los procesos de gestión.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Apoyar a los procesos en la identificación o actualización de sus riesgos de gestión o corrupción en especial los temas a cargo de la Superintendencia Delegada para la Protección, Formalización y Restitución de Tierras. 4. Realizar informes de resultados de los seguimientos y evaluaciones realizadas de acuerdo a la gestión del Sistema de Calidad, teniendo en cuenta los requerimientos internos o para las instancias que corresponda. 5. Señalar los posibles riesgos y considerar las acciones que deben ser adoptadas con el fin de lograr los objetivos y los planes de la dependencia, teniendo identificadas las dificultades que puedan incidir en alguna forma sobre su cumplimiento. 6. Apoyar en la elaboración y construcción de MIPG de nivel central y en las ORIP. 7. Realizar el cargue de la documentación del Sistema en el aplicativo de la Entidad. 8. Las demás actividades que deriven del objeto y naturaleza que sean asignadas por la Oficina Asesora de Planeación y/o el supervisor, en especial los temas a cargo de la Superintendencia Delegada para la Protección, Formalización y Restitución de Tierras.	1.3. Monitorear la ejecución de los indicadores de acuerdo al reporte realizado por medio de las carpetas de one drive para el reporte de indicadores de cada una de las ORIP. 1.5. Realizar presentación del consolidado de los indicadores con el estado actual. 1.6. Enviar retroalimentación a los procesos del reporte generado de indicadores para el I Cuatrimestre de 2023. 1.7. Generar fichas técnicas y aprobación de formatos de creación, modificación o eliminación de indicadores. 1.8. Llevar a cabo mesas de trabajo con los diferentes procesos, con el fin de actualizar o generar nuevos Riesgos para el monitoreo y toma de decisiones en la entidad. 1.10. Consolidar el mapa de riesgos institucional. 1.11. Consolidar el mapa de riesgos de corrupción. 2.1. Generar capacitación en lo relacionado a Indicadores. 2.2. Generar capacitación en lo relacionado a Riesgos. 4.2. Realizar presentación del estado actual de los Riesgos de la Entidad. 4.4. Realizar presentación del estado actual de los Indicadores de la Entidad. 5.1. Propuesta de Riesgos para los procesos sin identificar. 5.2. Mapa de Riesgos Institucional. 8.1. Reuniones Mapa de Procesos.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **DIANA PAOLA ARIZA HERNÁNDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.010.215.086** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1096** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **145123** CDP No **27323**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 6.355.440,00**

Valor en letras: **SEIS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	06	2023	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2023	**05**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **04** días del mes de **JULIO** de **2023**

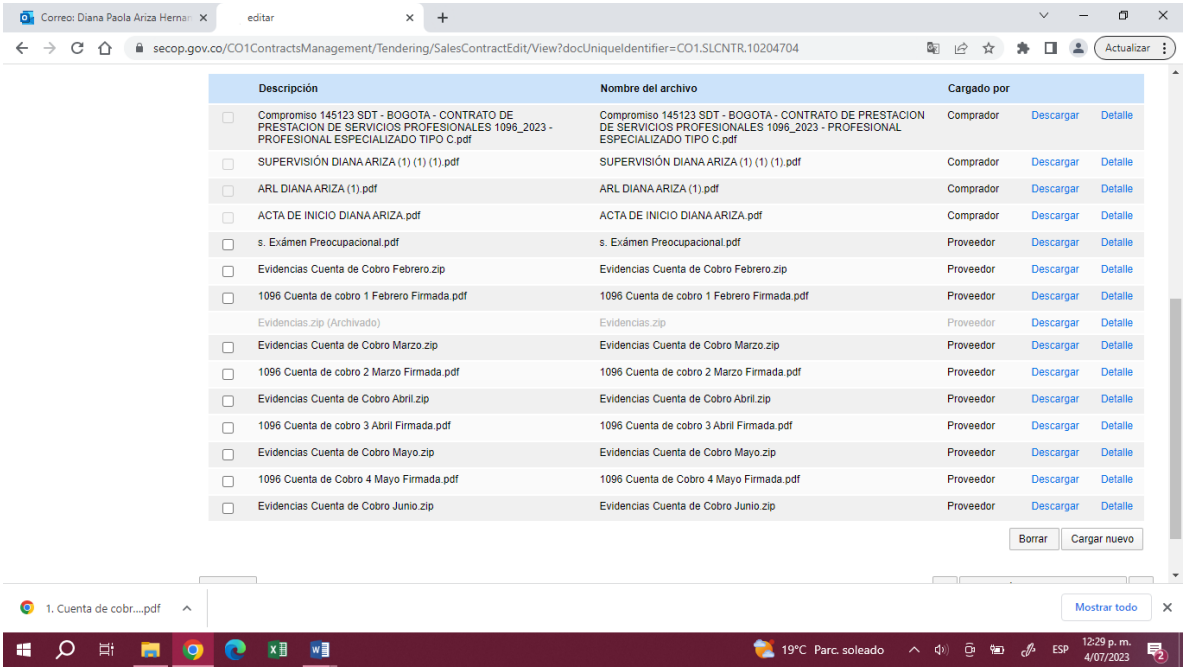
SUPERVISOR

Firma Supervisor
MONICA YANETH GALVIS GARCÍA
COORDINADOR GRUPO DE ARQUITECTURA ORGANIZACIONAL Y MEJORA CONTINUA

CONTRATISTA

Firma Contratista
DIANA PAOLA ARIZA HERNÁNDEZ
Cedula de Ciudadania No
1.010.215.086 **DE** BOGOTÁ

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co


Correo: Diana Paola Ariza Hernar
editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.10204704
Actualizar
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
Compromiso 145123 SDT - BOGOTA - CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 1096_2023 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO C.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
SUPERVISIÓN DIANA ARIZA (1) (1) (1).pdf
ARL DIANA ARIZA (1).pdf
ACTA DE INICIO DIANA ARIZA.pdf
s. Exámen Preocupacional.pdf
Proveedor
Evidencias Cuenta de Cobro Febrero.zip
1096 Cuenta de cobro 1 Febrero Firmada.pdf
Evidencias.zip (Archivado)
Evidencias Cuenta de Cobro Marzo.zip
1096 Cuenta de cobro 2 Marzo Firmada.pdf
Evidencias Cuenta de Cobro Abril.zip
1096 Cuenta de cobro 3 Abril Firmada.pdf
Evidencias Cuenta de Cobro Mayo.zip
1096 Cuenta de Cobro 4 Mayo Firmada.pdf
Evidencias Cuenta de Cobro Junio.zip
Borrar
Cargar nuevo
1. Cuenta de cobr....pdf
Mostrar todo
19°C Parc. soleado
ESP
12:29 p. m.
4/07/2023

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 20_23__

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales. "***Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_X__
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 20_22_ mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI__X__ NO_____.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_X__ NO___
4. Dependiente Económico: SI___ NO_X__ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI __ NO__X_,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 04 días del mes de Julio de 2023.

Atentamente,



Diana Paola Ariza Hernández

NOMBRE

CC. 1010215086

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1010215086	DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ	CL 32 SUR NO 68 C 73	3863064	diana.ariza-h@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	20/06/2023	68429471	$753.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	317.800	0		0		0	0	0	0	317.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	406.800	0	0	0	0	0	0		406.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.300				13.300	0	0	13.300			133	13.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.300	0	0	15.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	317.800	317.800
Pensión	1	406.800	406.800
Riesgos Laborales	1	13.300	13.300
CCF	1	15.300	15.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	753.200	753.200

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1010215086	DIANA PAOLA ARIZA HERNANDEZ		CL 32 SUR NO 68 C 73	3863064	diana.ariza-h@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	20/06/2023	68429471	$753.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010215086	ARIZA HERNANDEZ DIANA PAOLA	59	0			N																	25-14	2.542.176	406.800	0	0	0	0	EPS008	2.542.176	317.800	14-23	2.542.176	1	13.300	CCF24	2.542.176	15.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14704342210

(415)7707212489984(8020) 000001470434221 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 0 2 1 5 0 8 6	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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	1 0 1 0 2 1 5 0 8 6	2 0 1 2 0 5 2 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARIZA	HERNANDEZ	DIANA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 32 SUR 68 C 73 BRR FLORALIA

42. Correo electrónico: diana.ariza-h@outlook.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 2 0 0 5 3 8 5	3 8 6 3 0 6 4

CLASIFICACIÓN

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
7 0 2 0	2 0 1 6 0 2 0 2	8 2 9 9	2 0 1 6 0 6 1 7					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	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 2022 - 10 - 06 / 15 : 06: 09

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:

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

984. Nombre ARIZA HERNANDEZ DIANA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO