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: Día 05 | Mes 10 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.074.136.221	DE	CAQUEZA				
TELEFONO DE CONTACTO	311-2845603	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	byohanagabriela@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	yohana.baquero@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488400741028	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1369 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 24.661.584,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.110.264,00

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B, COMO APOYO JURIDICIO EN LA ACTIVIDAD DE MIGRACION LA INFORMACION DE ANTIGUO SISTEMA AL SISTEMA DE REGISTRO ACTUAL, LIDERADO POR EL GRUPO INTERNO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO MULTIPROPOSITO, ADSCRITO A LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCION, RESTITUCION Y FORMALIZACION DE TIERRAS"

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDREA CATERINE MORA SILVA

CARGO DEL SUPERVISOR: P. ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No. 42423 | CRP No. 227323

FECHA CDP 28/03/2023 | FECHA CRP 25/04/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 25 | Mes 04 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CAQUEZA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 25 | Mes 10 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 26 | Mes 04 | Año 2023

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: $ 4.110.264,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.110.264,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	09	2023	PAGO No.	No DÍAS		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2023	06	30	100%	SEPTIEMBRE

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)	206100	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	263700	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	8700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 478.500 PLANILLA DE PAGO No. 70795871

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 24.661.584,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 685.044,00	$ 685.044,00	$ 23.976.540,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 4.795.308,00	$ 19.866.276,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 8.905.572,00	$ 15.756.012,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 13.015.836,00	$ 11.645.748,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 17.126.100,00	$ 7.535.484,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 21.236.364,00	$ 3.425.220,00
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	09	2023		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2023	06	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar la incorporacion al Folio de Matricula inmobiliaria de la informacion consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrar avances en el programa SAS (seguimiento Antiguo Sistema) o en el aplicativo dispuesto para tal fin. 2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. Cuando al revisar hoja por hoja de los libros ya existiere matrícula inmobiliaria,	1. Se realizo ESTUDIO JURIDICO, donde se confrontaron aproximadamente 23 folios al día, que corresponden a los libros de matricula del municipio de Fosca Tomo 6 y Tomo 5 (una parte). Para un total de 450 folios revisados, correspondientes a la ORIP DE Caqueza.

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
ésta se debe confrontar con el sistema registral existente en la oficina, en tal caso se deberán confrontar como mínimo 70 folios al día, para un total mínimo de 1.400 folios revisados al mes. En los casos en que no exista matrícula inmobiliaria, implicará un mayor estudio, por lo tanto, se deberán revisar como mínimo 30 folios de matrícula a la semana,con sus respectivas aperturas de matrícula para un total de 120 folios de matrícula inmobiliaria abiertos al mes. En los casos en los cuales en un mismo libro exis tiere simultáneamente matrículas inmobiliarias abiertas y matrículas por abrir, el cálculo de la meta será proporcional es decir 700 folios revisados y 60 matrículas abiertas. Los tomos deberán ser ingresados en estricto orden, no deben quedar matrículas por tramitar para poder continuar al siguiente tomo y/o siguiente municipio que registra en la Oficina de Registro asignada. 3. Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 4. Apoyar las actividades propias de la implementación del catastro multipropósito, permitiendo el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad. 5. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 6. Presentar un informe pormenorizado del desarrollo de las obligaciones adquiridas. 7. Obtener los rendimientos establecidos por el supervisor del contrato.	2. Se realizo INFORME ESTADISTICO de los libros de matricula del tomo 6 y Tomo 5 (una parte). En este formato se especifica: -Municipio Fosca, -Libro de ubicación 6 y 5, -paginas que se trabajaron 450. Su estado actual: -Nuevo sistema 241, -folios de matricula que estan en antiguo sistema 111, -paginas en blanco 0. RESULTADO ANTIGUO SISTEMA: -tramitado 98, -por tramitar 0, -no tramitado 0. MOTIVO DE NO TRAMITE: -falta de informacion 0, - falta firma del registrador 0. -falsa tradicion 40, -area agotada 0. 3. FORMATO INVENTARIO DE PRESUNTOS BALDIOS: Se realiza con las matriculas que tiene algun tipo de acto juridico en falsa tradicion. Se encontraron 40 predios. Aquí se suministra informacion como: -datos del antiguo sistema(libro, tomo, pagina), -nombres de quienes intervienen, -identificacion de quienes intervienen, -tipo de mueble (rural/urbano), -ubicacion (Departamento/Municipio/Vereda) y tipo de acto juridico en falsa tradicion. 4. FORMATO RELACION DE FOLIOS ABIERTOS: Realice apertura de 98 folios de matricula inmobiliaria del tomo 6 y Tomo 5 (una parte) del municipio de Fosca. En este formato se especifica: -REGISTRO ANTIGUO SISTEMA, -FMI NUEVO SISTEMA, -FECHA DE APERTURA, -MUNICIPIO DE UBICACION Y ORIP. Se tiene que hacer un analisis profundo de toda la tradicion, se consultan libros para encontrar si era o no procedente la apertura.

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

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

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 **YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.074.136.221** de **CAQUEZA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1369** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **227323** CDP No **42423**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.110.264,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES CIENTO DIEZ MIL DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2023	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2023	**06**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **CAQUEZA** a los **05** días del mes de **OCTUBRE** de **2023**

SUPERVISOR

Andrea Caterine Mora Silva

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
P. ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

Gabriela Baquero.

Firma Contratista
YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ
Cedula de Ciudadania No
1.074.136.221 **DE** CAQUEZA

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 PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

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 2022 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO **X**.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO **X**
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 **X** NO___,
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 05 días del mes de octubre de 2023.

Atentamente,

Gabriela Baquero

YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ

C.C. 1.074.136.221 DE CAQUEZA.

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	1074136221	YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ	Calle 5 Nro. 1-03	3112845603	byohanagabriela@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CÁQUEZA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70795871	$478.500	

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	205.600	0		0		0	2	500	0	206.100	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
230301	Porvenir	800224808-8	263.100	0	0	0	0	2	600	0	263.700	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	8.600				8.600	2	100	8.700			86	8.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	205.600	206.100
Pensión	1	263.100	263.700
Riesgos Laborales	1	8.600	8.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	477.300	478.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074136221	YOHANA GABRIELA BAQUERO GUTIERREZ	Calle 5 Nro. 1-03	3112845603	byohanagabriela@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CÁQUEZA		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	
2023-08	2023-08	I	08/09/2023	70795871	$478.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. 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	1074136221	BAQUERO GUTIERREZ YOHANA GABRIELA	59	0			N																	230301	1.644.100	263.100	0	0	0	0	EPS008	1.644.100	205.600	14-23	1.644.100	1	8.600		0	0	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 14897516576

(415)7707212489984(8020) 000001489751657 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 4 1 3 6 2 2 1	6	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 7 4 1 3 6 2 2 1	2 0 1 6 0 1 1 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Caqueza 1 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BAQUERO	GUTIERREZ	YOHANA	GABRIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Caqueza 1 5 1

41. Dirección principal: CL 5 # 1 - 3

42. Correo electrónico: byohanagabriela@hotmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 2 3 0 2 2 0							

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

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

Exportadores

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 2023 - 02 - 20 / 16 : 45: 08

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 BAQUERO GUTIERREZ YOHANA GABRIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-02-2023 04:46:40PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO