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 6 | Mes 5 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.143.400.669	**DE**	CARTAGENA				
TELEFONO DE CONTACTO	300-5947827	**FIJO**	6720272	**EXT.**			
E-MAIL PERSONAL	CAROACEVEDO.1597@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	MARIA.CHICO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	91217024680	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No **1062** DE Año **2024**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 40.691.700,00

HONORARIOS MENSUALES $ 4.521.300,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	**55624**	**CRP No.**	**174624**
FECHA CDP	**30/01/2024**	**FECHA CRP**	**22/02/2024**

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CARTAGENA DE INDIAS

DEPARTAMENTO: BOLIVAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 27 | Mes 11 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 28 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | 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: $ 4.521.300,00

COBRA CON FACTURA — **No de factura**

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.521.300,00 (#)

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	04	2024	**PAGO No.**	**No DÍAS**		**MES A COBRAR**
AL	30	04	2024	**03**	**30**	100%	**ABRIL**

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)	230.100	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	294.500	SOCIEDAD ADMINISTRATIVA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.700	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 534.300	PLANILLA DE PAGO No.	9466769267

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 40.691.700,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 452.130,00	$ 452.130,00	$ 40.239.570,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 4.973.430,00	$ 35.718.270,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 5.425.560,00	$ 35.266.140,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	04	2024		ABRIL
	AL	30	04	2024	03	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana. 2. Realizar estudio de títulos y verificación de cumplimiento de requisitos de los predios a trabajar en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad, teniendo en cuenta los resultados de los cruces de información hechos con FONVIVIENDA y la consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las bases aportadas por las entidades. 3. Realizar cuando se requiera la búsqueda y proyección de los certificados de carencia de	Informe de Evidencias de abril del 01 al 30 de 2024, debidamente suscrito por Supervisor y Contratista. Se envió correos electrónicos a los municipios asignados. En cumplimiento del presente numeral, se ha actualizado la Matriz Regional Caribe, en donde se efectuaron las siguientes acciones: A. Actualización Libro Seguimiento Semanal Actividades. B. Actualización Libro Seguimiento Semanal Tareas Asignadas. C. Actualización Libros Municipios Asignados

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
9. Participar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera. 10. Participar en las jornadas que realiza la SNR con o sin unidades móviles, brindando asesoría jurídica a los usuarios, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando así se requiera 11. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 12. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, 13. Restitución y Formalización de Tierras. 14. Adelantar la proyección de los actos administrativos que se expiden en el marco del programa de saneamiento y formalización de la propiedad, para posterior envío a los entes territoriales 15. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 16. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera de la entidad. 17. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 18. Prestar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 19. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	Se llevó a cabo reunión virtual con CORVIVIENDA, entidad que ha mas a legalizado predios en Cartagena. -El municipio de Cantagallo envió los documentos requeridos para la firma del convenio Interadministrativo. - Se llevó a cabo primera reunión con el municipio de Regidor. -Se llevó a cabo reunión segunda reunión con la regional caribe. - Se llevó a cabo Primera reunión con el Municipio de Cantagallo.

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 **MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.143.400.669** de **CARTAGENA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1062** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **174624** CDP No **55624**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.521.300,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2024	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2024	**03**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **CARTAGENA DE INDIAS** a los **6** días del mes de **MAYO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
LINA MARCELA BEDOYA RODRIGUEZ
Profesional Especializado grado 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO
Cedula de Ciudadania No
1.143.400.669 **DE** CARTAGENA

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 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_X_.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__X__
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI_X_ NO___,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO _X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO __X__, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO__X__
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO_X_.

En constancia de lo anterior, se firma a los 06 días del mes de mayo de 2024.

Atentamente,

Nombre: 

C.C.No. 1143400669

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143400669		CHICO ACEVEDO MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cuatro vientos cra 50 #31b17	CARTAGENA-BOLIVAR	6720272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	622376560	9466769267	I	2024/04/15	2024/05/06	NEQUI	21	$534,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,808,520	$289,400			$1,808,520	$226,100			$0	$0			$1,808,520	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)					**$1,808,520**	**$289,400**			**$1,808,520**	**$226,100**			**$0**	**$0**			**$1,808,520**	**$9,500**		**$0**	**$0**
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					**$1,808,520**	**$289,400**			**$1,808,520**	**$226,100**			**$0**	**$0**			**$1,808,520**	**$9,500**		**$0**	**$0**
1	CC	1143400669	CHICO MARIA	230301	30	$1,808,520	$289,400	EPS010	30	$1,808,520	$226,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,808,520	$9,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			**$1,808,520**	**$289,400**			**$1,808,520**	**$226,100**			**$0**	**$0**			**$1,808,520**	**$9,500**		**$0**	**$0**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1143400669		CHICO ACEVEDO MARIA CAROLINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cuatro vientos cra 50 #31b17	CARTAGENA-BOLIVAR	6720272	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	622376560	9466769267	I	2024/04/15	2024/05/06	NEQUI	21	$534,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,400	$5,100	$0	$294,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$289,400	$5,100	$0	$294,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$200	$0	$9,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$200	$0	$9,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,100	$4,000	$0	$230,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$226,100	$4,000	$0	$230,100
TOTAL				**1**	**$525,000**	**$9,300**	**$0**	**$534,300**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Datos guardados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	SUPERVISIÓN MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO (1).pdf	SUPERVISIÓN MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO.pdf	ARL MARIA CAROLINA CHICO ACEVEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 174624 DT-SF - ORIP CARTAGENA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1062_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	Compromiso 174624 DT-SF - ORIP CARTAGENA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1062_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO MARIA CHICO 2024.pdf	ACTA DE INICIO MARIA CHICO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Examen ocupacional Maria chico.pdf	Examen ocupacional Maria chico.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIA FEBRERO MARIA CHICO 2024-SNR.pdf	INFORME DE EVIDENCIA FEBRERO MARIA CHICO 2024-SNR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO MARIA CHICO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO MARIA CHICO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIA MARZO 2024-SNR.pdf	INFORME DE EVIDENCIA MARZO 2024-SNR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO MARIA CHICO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO MARIA CHICO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE EVIDENCIA ABRIL 2024-SNR.pdf	INFORME DE EVIDENCIA ABRIL 2024-SNR.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14953662130

(415)7707212489984(8020) 000001495366213 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 4 3 4 0 0 6 6 9	3	Impuestos de Cartagena 6	

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 1 4 3 4 0 0 6 6 9	2 0 1 5 0 6 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHICO	ACEVEDO	MARIA	CAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: BRR LOS CUATRO VIENTOS CR 50 31 B 17

42. Correo electrónico: caroacevedo1097@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 5 6 7 2 0 2 7 2	3 0 0 5 9 4 7 8 2 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 8 0 1 1 5							

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
4	9																								

53. Código 49

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
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
54. Código																						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 - 10 - 04 / 10 : 14: 22

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CHICO ACEVEDO MARIA CAROLINA

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO