SNR 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 02 | Mes 05 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	11.229.539	DE	GIRARDOT		
TELEFONO DE CONTACTO	311-4776192	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	jhonnytort@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	johonnie.trujillo@supernotariado.gov.co				
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24122727047	C.A.	X
C.C.					

CONTRATO ACTUAL: No 576 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá 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.
Dependencia: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
Perfil: Auxiliar Administrativo

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL GIRARDOT

CDP No.	43924	CRP No.	125424
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	6/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 05 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	GIRARDOT
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 20 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 06 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

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: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	04	2024			ABRIL
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

Powered by CamScanner

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)	162500	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9464782730

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.001.990,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.063.650,00	$ 2.063.650,00	$ 23.938.340,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.540.030,00	$ 21.461.960,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.016.410,00	$ 18.985.580,00
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. 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. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	1. Empezamos el mes de abril con las actividades previstas en el área de Gestión Documental en la Oficina de registros e instrumentos públicos de Girardot, bajo la supervisión del señor Registrador Gabriel González Gutiérrez.

Powered by CamScanner

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
4. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 10. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. NOTA: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	2. En éste mes no tuvimos capacitación alguna. Pedimos una capacitación para aclarar unas dudas y dar seguimiento a la actividad #3, y fue programada para el día 6 de mayo por medio de la sala virtual Teams. 3. Se organizó el archivo administrativo de los años anteriores, dejando en orden las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas hasta el año 2023. 4. Siguiendo con el plan de trabajo que llegó en la tercera semana de marzo, se están organizando los boletines, comenzando desde el año 2014 y ya he almacenado 20 cajas de documentación con su respectivo FUID, tal y como lo indica el plan de trabajo actual. Dejaré evidencias fotográficas de las labores realizadas. 5. Se ha hecho un seguimiento exhaustivo al plan de trabajo, dejando efectivas las cajas con sus respectivas diez carpetas organizadas. 6. Seguiré dando resultados positivos con la entrega de mis labores en los tiempos establecidos garantizando buenos resultados. 7. Estaré disponible para participar en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de Gestión Documental y colaborar con las tareas asignadas. 8. No he tenido dificultad alguna en el desarrollo de mis labores. Actualmente, ya cuento con un computador asignado (nuevamente) para mejorar el avance en mis funciones. 9. Siempre manejaré con responsabilidad la reserva, confidencialidad y conservación de los documentos y la información de los mismos, actuando bajo mis principios, mi ética personal y profesional. 10. Estaré presto a colaborar y ejercer las órdenes del supervisor bajo mis responsabilidades contratadas.

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

Powered by CamScanner

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 **JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **11.229.539** de **GIRARDOT** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **576** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **125424** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS.**

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

Para constancia se firma en **GIRARDOT** a los **02** días del mes de **MAYO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ
REGISTRADOR SECCIONAL GIRARDOT

CONTRATISTA

Firma Contratista
JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ
Cedula de Ciudadania No
11.229.539 **DE** GIRARDOT

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

Powered by CamScanner

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___ NO_X_,
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 2 días del mes de mayo de 2024.

Atentamente,

JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ

CC: 11.229.539

Powered by CamScanner

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 11229539		TRUJILLO ORTIZ JOHONNIE WILLIANS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 11 CASA 9 la esperanza	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	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	576738886	9464782730	I	2024/04/09	2024/04/15	NEQUI	6	$379,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$900	$0	$163,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				1	$377,300	$2,100	$0	$379,400

Powered by CamScanner

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 11229539		TRUJILLO ORTIZ JOHONNIE WILLIANS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 11 CASA 9 la esperanza	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	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	576738886	9464782730	I	2024/04/09	2024/04/15	NEQUI	6	$379,400

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)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			$1,300,000	$162,500			$0	$0			**$1,300,000**	**$6,800**		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					**$1,300,000**	**$208,000**			$1,300,000	$162,500			$0	$0			**$1,300,000**	**$6,800**		$0	$0
1	CC	11229539	TRUJILLO JOHONNIE	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$1,300,000**	**$208,000**			$1,300,000	$162,500			$0	$0			**$1,300,000**	**$6,800**		$0	$0

2024/04/15 02:38 PM

Powered by CamScanner

PANTALLAZO EVIDENCIA ABRIL SECOP

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ACTA INICIO JOHONNIE CORREGIDA.pdf	ACTA INICIO JOHONNIE CORREGIDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ.pdf	ARL JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 125424 DAF-GD - ORIP GIRARDOT - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0576_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Compromiso 125424 DAF-GD - ORIP GIRARDOT - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0576_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVISION JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ 2.pdf	SUPERVISION JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EXAMENES MEDICOS.pdf	EXAMENES MEDICOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO DEL 06 AL 29 DE FEBRERO JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 06 AL 29 DE FEBRERO JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 06 AL 29 DE FEBRERO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 06 AL 29 DE FEBRERO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14916912107

(415)7707212489984(8020) 000001491691210 7

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

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 2 2 9 5 3 9	2 0 0 1 0 9 1 0

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRUJILLO	ORTIZ	JOHONNIE	WILLLIANS

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

41. Dirección principal: MZ 11 CA 9 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: jhonnytort@gmail.com

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

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
7 4 9 0	2 0 2 3 0 5 2 9	8 2 1 1	2 0 2 3 0 5 2 9				

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 1 | 61. Fecha: 2023 - 05 - 29 / 08 : 48: 30

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: SALAZAR RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIANA

985. Cargo: Analista III

Fecha generación documento PDF: 30-01-2024 10:56:54AM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner