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 08 | Mes 07 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIO ECHEVERRI PEREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	16.635.104	DE	CALI				
TELEFONO DE CONTACTO	300-7849915	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	arquimario1959@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	mario.echeverri@supernotariado.gov.co						
BANCO	AGRARIO	No DE CUENTA	469150036273	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1135 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 85.444.380,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 8.137.560,00

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: DELEGADA_DE_TIERRAS. Perfil: PROFESIONAL_ESPECIALIZADO_TIPO_D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: SANTIAGO CAMPO VICTORIA.

CARGO DEL SUPERVISOR: ASESOR 1020-11 DEL DESPACHO

CDP No.	58424	CRP No.	186224
FECHA CDP	8/02/2024	FECHA CRP	23/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 29 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CALI

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 29 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 3

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: $ 8.137.560,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.137.560,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	06	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	06	2024	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)	1017200	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	1383500	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	42500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 2.443.200	PLANILLA DE PAGO No.	1064001298

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 85.444.380,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 542.504,00	$ 542.504,00	$ 84.901.876,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8.137.560,00	$ 8.680.064,00	$ 76.764.316,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 8.137.560,00	$ 16.817.624,00	$ 68.626.756,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 8.137.560,00	$ 24.955.184,00	$ 60.489.196,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 8.137.560,00	$ 33.092.744,00	$ 52.351.636,00
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	2024		JUNIO
AL	30	06	2024	05	JUNIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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
1. Realizar visitas a los curadores urbanos conforme al plan de visitas de IVC formulado por el Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, efectuando la revisión técnica del componente arquitectónico. 2. Preparar con antelación la práctica de la visita, acopiando y analizando la información disponible del curador urbano, con el fin de determinar los temas que por su relevancia y vigencia ameriten mayor dedicación, así como trazar las estrategias y las actividades a tener en cuenta en el desarrollo de la visita. 3. Participar en las reuniones de apertura y cierre de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, con el fin de señalar los objetivos y conclusiones principales, siguiendo de las directrices establecidas por la dependencia. 4. Participar en el desarrollo de las visitas generales y especiales a los curadores urbanos, verificando la adecuada prestación de la función pública delegada en los curadores urbanos, y que la misma se cumpla en las condiciones arquitectónicas y urbanísticas dispuestas por la normatividad que rige a éstos particulares para el estudio, trámite y expedición de licencias urbanísticas y las actuaciones administrativas asociadas a las mismas, analizando y procesando la información solicitada al curador y dejando en cada caso constancia de su conformidad. 5. Presentar y socializar los hallazgos del componente arquitectónico que evidencie durante el desarrollo de la visita con el líder del equipo, el curador urbano y el profesional del equipo interdisciplinario. 6. Recopilar, organizar y entregar la información producida y recibida durante el desarrollo de la visita, que se asocie a la revisión del componente arquitectónico. 7. Efectuar los aportes que permitan la formulación de los planes de mejoramiento y los traslados al equipo disciplinario u otras dependencias u entidades, con base en los hallazgos del componente arquitectónico que evidencie durante el desarrollo de la visita. 8. Identificar y poner en conocimiento las causas generadoras de hallazgos evidenciados en desarrollo de las visitas. 9. Emitir conceptos técnicos a solicitud de los profesionales que conocen de los asuntos disciplinarios, para efectos de apoyar la instrucción de los procesos a su cargo. 10. Proyectar desde el punto de vista técnico la respuesta de las peticiones, quejas y reclamos cuando así se requiera. 11. Actualización de los sistemas de información, aplicativos e infraestructura tecnológica relacionada con la gestión de las visitas a los curadores urbanos, de acuerdo con los estándares y lineamientos definidos por la entidad y la normatividad vigente. 12. Recomendar las acciones de mejora a los procesos y procedimientos para la práctica de las visitas a los curadores urbanos. 13. Participar en la construcción de los lineamientos y la metodología para la implementación del modelo enfocado en riesgos en las actividades de inspección, vigilancia y control a los Curadores Urbanos. 14. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 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.	1 • • No se realizó por no haber participado en visita a los Curadores Urbanos del país. 2 • • No se realizó por no haber participado en visita a los Curadores Urbanos del país. 3 • • No se realizó por no haber participado en visita a los Curadores Urbanos del país. 4.• • No se realizó por no haber participado en visita a los Curadores Urbanos del país. 5 • • No se realizó por no haber participado en visita a los Curadores Urbanos del país. 6 • • No se realizó por no realizar visitas a las Curadurias Urbanas. 7 • • No se realizó por no haber visitas a las Curadurias Urbanas. 8 • • No se realizó por no haber visitas a las Curadurias Urbanas. - • • Actualización del Nomograma Nacional del municipio de Sogamoso, Boyacá. • Actualización del Nomograma Nacional del municipio de Buenaventura, Valle del Cauca. • Actualización del Nomograma Nacional del municipio de Armenia, Quindío. • Actualización del Nomograma Nacional del municipio de Neiva, Huila. • Actualización del Nomograma Nacional del municipio de Bucaramanga, Santander. • Actualización del Nomograma Nacional del municipio de Valledupar, Cesar. • Charla Virtual sobre la Revisión del Diagnostico e Informe de licencias de subdivisión y reloteo en la Zona Urbana y Rural del municipio de Villavicencio, sobre las UAF en los licenciamientos de esta ciudad. • Conferencia sobre políticas del Gobierno Digital. - • Se entregó a las Dras. Diana Paola Torres Saavedra y Laura Lizeth Camacho Navarro el concepto técnico 031-2020 para su correspondiente estudio, revisión y fines pertinentes.

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 **MARIO ECHEVERRI PEREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **16.635.104** de **CALI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1135** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **186224** CDP No **58424**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8.137.560,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES CIENTO TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

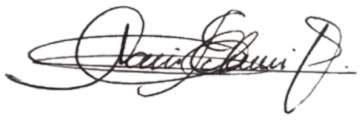
		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	06	2024	**PAGO No.**	**JUNIO**
	AL	30	06	2024	**05**	**JUNIO**

Para constancia se firma en **CALI** a los **08** días del mes de **JULIO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
SANTIAGO CAMPO VICTORIA.
ASESOR 1020-11 DEL DESPACHO

CONTRATISTA



Firma Contratista
MARIO ECHEVERRI PEREZ
Cedula de Ciudadania No
16.635.104 **DE** CALI

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

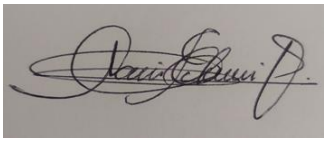
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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_X___ NO__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_X_ NO___
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 _8_ días del mes de JULIO de 2024.

Atentamente,



MARIO ECHEVERRI PEEZ

CC 16.635.104 de Cali.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-02, 11:18:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1064001298

Periodo Cotización: mayo de 2024 **Periodo Servicio:** mayo de 2024

PAGADO 06/06/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIO ECHEVERRI PEREZ		
Documento	CC16635104	**Dirección**	CL 47B NORTE #3 GN - 21 VIPASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3007849915
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16635104	MARIO ECHEVERRI PEREZ	57	00								X									0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 8.137.560	$ 1.383.500	(EPS005) EPS SANITAS	$ 8.137.560	$ 1.017.200	0,522	$ 8.137.560	$ 42.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.443.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 8.137.560	$ 8.137.560	$ 8.137.560	$ 0	$ 1.383.500	$ 1.017.200	$ 42.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.443.200	$ 4.100	$ 2.447.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14941985621

(415)7707212489984(8020) 000001494198562 1

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

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 6 6 3 5 1 0 4	1 9 7 8 0 3 0 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ECHEVERRI	PEREZ	MARIO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 47 B NORTE 3 G N 21 BRR VIPASA

42. Correo electrónico: arquimario1959@gmail.com

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

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

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

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 - 08 - 29 / 11 : 18: 05

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 ECHEVERRI PEREZ MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14941985621

(415)7707212489984(8020) **000001494198562 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 0 0 4 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

PANTALLAZO CUENTA DE COBRO JUNIO 2024

