AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO		
	CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 6	**Fecha de aprobación:** 23/Feb/2024

Fecha de Diligenciamiento: DD **31** / MM **Julio** / AAAA **2024**

Información Beneficiario de Pago

Nombre Beneficiario de Pago: **FERNANDO DIAZ ARIZA**

NIT/CC No.: **91,013,639**

Información Contractual

Contrato No.: 24000435 H3 2024

Objeto del Contrato: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SCEA PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS DE INVESTIGACION, DESARROLLO E INNOVACION.

Fecha de Suscripción: 12 / Mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha de Terminación: 31 / Dec / 2024 (DD / MM / AAAA)

Información Póliza

No. Póliza de Cumplimiento: 18-46-101023297

Entidad Aseguradora: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Fecha de Expedición: 12 / Mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha aprobación póliza SECOP: 14 / Mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha Inicio Cobertura ARL: 14 / Mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Fecha inicio ejecución de contrato: 14 / Mar / 2024 (DD / MM / AAAA)

Información Presupuestal y Ejecución del Contrato

	No. Compromiso Presupuestal / RP	Fecha Compromiso Presupuestal / RP	Valor	Valor Ejecutado	Saldo por Ejecutar
Información Inicial	10324	13/03/2024	$ 113,000,000.00	$ -	$ 113,000,000.00
Adición 1			$ -	$ -	$ -
Adición 2			$ -	$ -	$ -
Adición 3			$ -	$ -	$ -
		Total:	$ 113,000,000.00	$ -	$ 113,000,000.00

Información para Pago

No. Pago: **05**

Periodo de Pago: Desde **01/julio/2024** (DD / MM / AAAA) Hasta **31/julio/2024** (DD / MM / AAAA)

¿Es facturador electrónico? NO

Relacione las facturas

Tipo de Documento	*No. Factura*

Código Rubro Presupuestal a Afectar	Valor a cobrar (Antes de IVA)	Valor IVA (si aplica)	Total
C-2403-0600-52-52104E-2403042-02	$ 11,300,000.00		$ 11,300,000.00
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
	$ -	$ -	$ -
Total a Pagar:	$ 11,300,000.00	$ -	**$ 11,300,000.00**

AERONÁUTICA CIVIL UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL	FORMATO CERTIFICACIÓN CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
	Clave: APOY-2.0-12-023	**Versión:** 6	**Fecha de aprobación:** 23/Feb/2024

APORTE (MÍNIMO) AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Planilla SSS Aportada		IBC	$ 4,520,000.00
Julio		Salud Obligatoria (12,5%)	$ 565,000.00
Planilla No.		Pensión Obligatoria (16%)	$ 723,200.00
7925282779		ARL	Riesgo I $ 23,600.00
¿Es Pensionado?		Fondo de Solidaridad	
NO		TOTAL APORTES	$ 1,311,800.00

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta Bancaria: Ahorros — Cuenta Bancaria No.: 500804772060

Nombre Entidad Bancaria: BANCO POPULAR

***IMPORTANTE: Si cambió su cuenta bancaria, debe, previamente informar al Grupo Contabilidad - Dirección Financiera, para realizar el proceso de actualización de esta información.**

Autorización de Pago por Parte del(los) Supervisor(es)

En mi calidad de Supervisor del contrato enunciado, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a través de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral, las cifras y valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita.

Firma:		Firma:	
Nombre:	JORGE LUIS CESPEDES OSPINA	Nombre:	
Cargo:	DIRECTOR DE INVESTIGACIÒN Y GESTIÒN DEL CONOCIMIENTO	Cargo:	
Dependencia:	CEA	Dependencia:	

OBSERVACIONES

AERONÁUTICA CIVIL
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

FORMATO

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE GRAVABLE PARA EL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

Clave: APOY-2.0-12-024	**Versión:** 4	**Fecha de aprobación:** 26/Feb/2024

Yo, FERNANDO DIAZ ARIZA, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 91,013,639 expedida en BARBOSA, perteneciente al régimen Regimen Simple suscribí con la Aeronáutica Civil el contrato No. 24000435 H3 2024 de fecha 14-Mar-24, y declaro bajo la gravedad de juramento que:

El ochenta por ciento (80%) o más de mis ingresos corresponden a la prestación de mis servicios (Art. 329 ET, adicionado por el Art. 10 Ley 1607 de 2012). **Si**

Respecto del año anterior mis ingresos totales fueron superiores a 1.400 UVT, sin incluir IVA, y por consiguiente estoy obligado a presentar declaración de renta. **Si**

He contratado o vinculado, por al menos noventa (90) días contínuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad económica (Art. 1.2.1.20.2 Decreto 2250 de 2017). **No**

Los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Aeronáutica Civil, en cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 Art. 4 Decreto 2271 de 2009, Art. 26 Ley 1393 de 2010, Arts. 108 y 126-1 ET, Decreto 1070 de 2013 modificado por el Art. 9 Decreto 3032 de 2013 y el Art. 15 Decreto 836 de 1991; y hago entrega de la copia detallada de la planilla generada desde el operador en la que se evidencia su estado pagada:

	NOMBRE EPS, AFP Y ARL	VALOR APORTE (Sin intereses de mora)	PLANILLA No.	PERIODO	
				MES	AÑO
EPS	NUEVA EPS	$ 565,000.00	7925282779	Julio	2024
AFP	COLPENSIONES	$ 723,200.00			
ARL	POSITIVA	$ 23,600.00			

DEDUCCIONES

☐ Solicito deducción por concepto de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☑ NO

☐ Solicito deducción por concepto de pagos de medicina prepagada o seguros de salud, a empresas o compañías de seguros vigiladas por la SuperSalud, que impliquen protección al trabajador, su cónyuge, sus hijos y/o dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Anexo certificación ☐ SII ☑ NO

☐ Solicito deducción por dependientes (Art. 387 ET, Art. 1.2.4.1.18 Decreto 1625 de 2016 modificado por el Art 9 Decreto 2250 de 2017).

Marquen la(s) opción(es) que le corresponde(n):

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐
2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina legal. ☐

Anexo certificación ◯ SI ◯ NO

TIPO DE DOCUMENTO	No. IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	PARENTESCO

(Inserte las filas que requiera)

DEDUCCIONES DE RENTAS EXENTAS - APORTES VOLUNTARIOS

Acogiéndome al beneficio del Artículo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

CONCEPTO	NOMBRE ENTIDAD	No. DE CUENTA	VALOR

Se firma el día 31 del mes de Julio del 2024

Firma

FERNANDO DIAZ ARIZA

CONTENIDO DEL INFORME

1. CONDICIONES DEL CONTRATO 1
2. OBJETO DEL CONTRATO 1
3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 1
4. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS. 3
5. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR. 3
6. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO. 5

1. CONDICIONES DEL CONTRATO

Número de Contrato:	**24000435 H3 2024**
Nombre del Contratista:	**FERNANDO DIAZ ARIZA**
Periodo informe:	**DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2024**
Nombre de Supervisor:	**JORGE LUIS CEPEDES OSPINO**
Nombre del Interventor:	**NO APLICA**
Área perteneciente:	**SECRETARÍA CENTRO DE ESTUDIOS AERONAUTICOS**

2. OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SCEA PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS DE INVESTIGACION, DESARROLLO E INNOVACION.

3. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

3.1. ACTIVIDADES EJECUTADAS:

DEL 01 AL 31 DE JULIO DE 2024		
Gestionar actividades de reconocimiento de los grupos de investigación ante MinCiencias o la entidad que haga sus veces y diseñar y gestionar la	En el mes de julio se realizó seguimiento al anteproyecto de investigación presentado por la Universidad Nacional, titulado. Evaluación de niveles biológicos de sustancias Perfluroalquiladas y	

búsqueda de recursos para desarrollo de los proyectos de investigación del CEA ante Minciencias.	Polifluoroalquiladas (PFAS), perfil lipídico, perfil hepático y perfil tiroideo en personal de bomberos aeronáuticos, Bogotá 2024. A la espera para presentarlo ante el grupo de investigación.	
Participar en los procesos de investigación aplicada, asesorar, dirigir y generar proyectos y productos de investigación como artículos, capítulos de libro, ponencias, informes, entre otros, de acuerdo con la tipología establecida por MinCiencias, designadas por el supervisor del contrato.	En el mes de julio se realizó seguimiento al anteproyecto de investigación, titulado. Construcción de un modelo de medición para evaluar la madurez digital de una entidad estatal y diseño de un plan estratégico para guiar la transformación digital, basada en inteligencia artificial y ciencia de datos. A la espera para presentarlo ante el grupo de investigación.	
Participar en los procesos de construcción y consolidación de la Secretaria CEA como Centro de Instrucción Aeronáutica y/o Institución de Educación Superior, en materia de investigación, desarrollo e innovación, aportando su experiencia como investigador asociado reconocido.	Se participó en la elaboración del proyecto titulado. Transformación de la energía convencional en energía limpia a través de celdas fotovoltaicas para el CEA. A la espera para presentarlo ante el grupo de investigación.	
Elaborar informes periódicos sobre las actividades realizadas, así como las solicitadas por el supervisor del contrato y atender las peticiones y requerimientos relacionados con los asuntos de su competencia.	En el mes de julio se elaboraron informes, sobre actividades del objeto contractual, como también se participó en reuniones se seguimiento de las metas propuestas, se participó en reuniones para la creación del Centro de Pensamiento del CEA. En reunión Sectorial de Gestión del Conocimiento y la Innovación.	
Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.	En el mes de julio se participó en reuniones tanto presenciales como virtuales, relacionadas con temas de Investigación e Innovación, y se recibieron instrucciones tanto del supervisor como del director de CEA, realizando seguimiento el plan de acción de la vigencia 2024, y describiendo las metas a cumplir.	

a. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

1. Gestionar actividades de reconocimiento de los grupos de investigación ante MinCiencias o la entidad que haga sus veces y diseñar y gestionar la búsqueda de recursos para desarrollo de los proyectos de investigación del CEA ante Minciencias.
2. Participar en los procesos de investigación aplicada, asesorar, dirigir y generar proyectos y productos de investigación como artículos, capítulos de libro, ponencias, informes, entre otros, de acuerdo con la tipología establecida por MinCiencias, designadas por el supervisor del contrato.
3. Desarrollar los procesos de investigación formativa designados por el supervisor del contrato y aplicar las evaluaciones de los cursos a su cargo dentro de los términos establecidos por CEA.
4. Participar en la generación de semilleros de investigación en el CEA y su participación en redes de intercambio de conocimiento.
5. Participar en los procesos de construcción y consolidación de la Secretaria CEA como Centro de Instrucción Aeronáutica y/o Institución de Educación Superior, en materia de investigación, desarrollo e innovación, aportando su experiencia como investigador asociado reconocido.
6. Elaborar informes periódicos sobre las actividades realizadas, así como las solicitadas por el supervisor del contrato y atender las peticiones y requerimientos relacionados con los asuntos de su competencia.
7. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.
8. Para la realización del último pago, el contratista deberá hacer entrega al supervisor de los archivos generados en la ejecución de las actividades de su contrato, mediante carpeta digital en el repositorio establecido por cada área.

a. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
			SI	NO

2. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

La contratista cumplió a cabalidad con las actividades ejecutadas y las obligaciones cumplidas dentro del período relacionado en este informe.

3. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

No hay observaciones adicionales.

a. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	No aplica
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	No aplica
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	No aplica
5	¿Fue oportuna la mitigación?	No aplica
OBSERVACIONES:		

b. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

5.2.1 EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
X	
¿FUE ENTREGADA LA COPIA DEL EXAMEN A LA SUBDIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS SRH-GSST?	
SI	**NO**
X	

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
06 /02 / 2024	06/02/2027

5.2.2. CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**
X	
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN	
12 DE MARZO 2024	

c. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

NOTA: este cuadro deberá ser diligenciado a partir del **momento en que la Dirección Administrativa informe.**

4. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL Y EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

a. AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS:

CONTRATO 24000435 H3 2024				
Valor Total del Contrato:	**$ 113.000.000**	**Término de realización:**		**HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024**
N° CUENTA	**VALOR MENSUAL EJECUTADO**	**PORCENTAJE EJECUTADO MENSUAL**	**VALOR EJECUTADO ACUMULADO**	**PORCENTAJE ACUMULADO MES A MES**
5	$ 11.300.000	10%	$ 51.603.333	45,66%
Total Ejecutado			**$ 51.603.333**	
Saldo pendiente por ejecutar			**$ 61.396.667**	

b. AVANCE EN EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO RESPECTO DE LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y el avance en la ejecución del mismo de acuerdo a lo descrito.

El contrato no presenta a la fecha dificultades en su ejecución, ni situaciones exógenas que afecten el normal desarrollo del mismo.

DR. JORGE LUIS CEPEDES OSPINO
Director Investigación e innovación y Gestión del Conocimiento
Supervisor

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

banco popular

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	91013639
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			FERNANDO DIAZ ARIZA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CR 40 NUMERO 48-109	TELÉFONO:	6964041
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - FERNANDO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7925282779**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		750168002

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 728.000
SUBTOTAL:			1	**$ 728.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 568.800
SUBTOTAL:			1	**$ 568.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 23.800
SUBTOTAL:			1	**$ 23.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.320.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.320.600**

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14934347752

(415)7707212489984(8020) 000001493434775 2

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

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	9 1 0 1 3 6 3 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barbosa 0 7 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DIAZ	ARIZA	FERNANDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal: CR 40 48 109 A P 205

42. Correo electrónico: fernandodiazariza@hotmail.com

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 - 08 - 02 / 15 : 07: 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 DIAZ ARIZA FERNANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO