ADRES	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	470-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Ebelinda Camargo León		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	**Julio Eduardo Rodríguez Alvarado**	**Teléfono / Extensión**	1019
Dependencia	Oficina de Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para el trámite de las acciones constitucionales que se instauren contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o contra el entonces FOSYGA, y todos los asuntos derivados de éstas.		
Fecha de Inicio	01/03/2024	**Fecha de Terminación**	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	01/10/2024	**Hasta**	31/10/2024
Adición y/o Prórroga	RP No 17665 del 26/08/2024. Adición por valor de $10.860.424 y prórroga hasta el 31/12/2024			
Suspensión	Incluir una breve descripción de la Suspensión			
Cesión	Incluir una breve descripción de la Cesión			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Apoyar en la clasificación de los radicados relacionados con acciones de tutela que le sean asignadas para trámite	Durante el periodo objeto de este informe se clasificaron 1797 radicados.		N/A
2	Solicitar los insumos técnicos a las distintas áreas de la ADRES o de entidades diferentes a ella en las acciones de tutela asignadas.	Durante el periodo se solicitó a las correspondientes áreas los respectivos insumos para dar respuesta a las tutelas que fueron asignadas		N/A
3	Proyectar las respuestas a los requerimientos de las autoridades judiciales o administrativas que le sean asignados conforme a los parámetros institucionales establecidos y dentro de los términos otorgados para ello	Durante el periodo objeto de este informe se proyectaron 141 radicados		N/A
4	Proyectar las impugnaciones contra las providencias o fallos adversos a la ADRES, dentro de los términos legales establecidos para ello	Durante el periodo objeto de este informe se desarrolló esta actividad		N/A
5	Brindar apoyo jurídico en los incidentes de desacato que se promuevan en las acciones de tutela que le hubiesen sido asignadas por la Coordinación.	Durante el periodo objeto de este informe se desarrolló esta actividad		N/A

6	Archivar los radicados de tutela que no necesiten trámite, de acuerdo con los parámetros institucionales establecido.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
7	Hacer la vigilancia judicial de las acciones de tutela que le sean asignadas	Durante el periodo objeto de este informe se desarrolló esta actividad		N/A
8	Realizar seguimiento al cumplimiento de sentencias de tutela que impongan obligación a la ADRES, remitiendo las constancias o soportes correspondientes.	Durante el periodo objeto de este informe se desarrolló esta actividad		N/A
9	Ejercer la representacion judicial y extrajudicial en las acciones Constituciones que le sean asignados durante la ejecución del contrato dentro de los términos legales.	Durante el periodo objeto de este informe se desarrolló esta actividad		N/A
10	Proyectar la contestación de las respectivas demandas en las acciones constituciones en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, aportando las respectivas pruebas	Durante el periodo objeto de este informe se desarrolló esta actividad		N/A
11	Proyectar e interponer dentro de los términos legales, los recursos contra las providencias o fallos adversos a la ADRES.	Durante el periodo de este informe se desarrolló esta actividad		N/A
12	Tramitar los incidentes que se presenten en las acciones Constituciones que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
13	Responder los requerimientos de autoridades competentes, relacionados con las acciones constitucionales que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
14	Asistir a las audiencias que se surtan dentro de las acciones constitucionales y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
15	Ejercer la vigilancia judicial de las acciones constitucionales en que sea parte la ADRES y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
16	Mantener y custodiar los expedientes a cargo dentro de los cuales deberá reposar todas las actuaciones surtidas, sean o no de carácter judicial, pero que tengan relación con las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
17	Comunicar en oportunidad la terminación de los procesos a su	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A

	cargo, las sentencias de carácter condenatorio, con el fin de que la ADRES pueda proceder al pronto al cumplimiento o pago de estas, cuando a ello hubiere lugar.			
18	Apoyar en la suscripción de acuerdos conciliatorios, siempre y cuando sean procedentes y favorables para ADRES, previa aprobación del Comité de Conciliación	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
19	Presentar dentro del término las acciones de repetición para estudio y decisión del comité.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
20	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado-eKogui, las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
21	Elaborar y actualizar las fichas que serán presentadas para el estudio en los comités de conciliación, de conformidad con los instructivos que la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado expida para tal fin.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
22	Calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo, de conformidad con la metodología que determine la Agencia Nacional Jurídica del Estado	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
23	Incorporar el valor de la provisión contable de las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo de conformidad con la metodología que se establezca para tal fin.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
24	Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones conforme con la solicitud de la Oficina Asesora Jurídica. Para lo anterior, la ADRES	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A

	realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.			
25	Entregar al finalizar el plazo de ejecución del contrato, soporte generado por el Sistema de Gestión Documental que para el efecto tenga implementada la ADRES, en el cual se evidencia que la documentación asignada se encuentra tramitada.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
26	Apoyar la proyección de respuestas a los derechos de petición, consultas, observaciones y solicitudes que sean competencia de Oficina Asesora Jurídica, dentro del término otorgado por la ley.	Durante el periodo objeto de este informe no se desarrolló esta actividad		N/A
27	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato	Durante el periodo objeto de este informe se asistió a las reuniones programadas por la coordinación		N/A

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 1/11/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$ 54.302.120	**$ 38.011.484**	**$ 5.430.212**	**$0**	**$ 10.860.424**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($5.430.212)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	9475162320	$ 271.600	1/10/2024	31/10/2024	09/10/2024
Pensión	9475162320	$ 347.600	1/10/2024	31/10/2024	09/10/2024
ARL	9475162320	$11.400	1/10/2024	31/10/2024	09/10/2024

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.
3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.
4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:



JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/11/2024

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 01/11/2024

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RESCURSOS DEL SISTEMA GENERAL DESEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: Ebelinda Camargo León

IDENTIFICACIÓN: **NIT** **CC No.** 1.030.683.900

CONTRATO No.: 470 de 2024

OBJETO: "Prestar servicios profesionales para el trámite de las acciones constitucionales que se instauren contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES o contra el entonces FOSYGA, y todos los asuntos derivados de éstas."

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/10/2024 **HASTA:** 31/10/2024

LA SUMA DE: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($**5.430.212**)

POR CONCEPTO DE: HONORARIOS

DIRECCIÓN: calle 3 sur # 69 a 60

TELÉFONO: 3194976567



FIRMA

C.C. No. 1.030.683.900 de Bogotá

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

Bogotá D.C., 1 de noviembre de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Ebelinda Camargo León	1.030.683.900

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒
Régimen Simple: SI ☐ NO ☒
Código Actividad Económica 69101, Tarifa ICA 8,66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-470-2024
Fecha de Inicio: 1/03/2024 Fecha de Terminación: 31/12/2024
Valor total del Contrato: $54.302.120 Prórroga: SI ☒ NO ☐
Valor por concepto de Honorarios 2024: $5.430.212

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2024 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

   En caso de responder **SI** a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Artículo 387 del Estatuto Tributario, que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Hijos que tienen hasta 18 años y dependen económicamente de mí.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
c) Hijos mayores de 23 años que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de

ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge XXXXXXX identificado (a) con la C.C. No. XXXXXX no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligación_____de_____, según certificación del año 2023; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el Decr eto099 de 2013, articulo 2, numeral1, hasta 100 uvt.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No._____del Banco_____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias_____la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 23 de la ley 633 de 2000, y además disposiciones legales vigentes.

   Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

7. Declaro que consigné a Medicina pre-pagada, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Socialen Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,

Firma:
Cédula de ciudadanía No. 1.030.683.900 de Bogotá D.C

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030683900		CAMARGO LEON EBELINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 SUR NO. 69A-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194976567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	969165481	9475162320	I	2024/11/05	2024/10/09	BANCOLOMBIA	0	$630,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,172,085**	**$347,600**			**$2,172,085**	**$271,600**			**$0**	**$0**			**$2,172,085**		**$11,400**		**$0**	**$0**		**$630,600**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						**$2,172,085**	**$347,600**			**$2,172,085**	**$271,600**			**$0**	**$0**			**$2,172,085**		**$11,400**		**$0**	**$0**		**$630,600**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,172,085	$347,600			$2,172,085	$271,600			$0	$0			$2,172,085		$11,400		$0	$0		$630,600
1	CC	1030683900	CAMARGO EBELINDA																	23020 1	30	$2,172,085	$347,600	EPS005	30	$2,172,085	$271,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,172,085	0.522%	$11,400	0	$0	$0	No	$630,600
Total	**Afiliados(1)**																					$2,172,085	$347,600			$2,172,085	$271,600			$0	$0			$2,172,085		$11,400		$0	$0		$630,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030683900		CAMARGO LEON EBELINDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 3 SUR NO. 69A-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3194976567	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	969165481	9475162320	I	2024/11/05	2024/10/09	BANCOLOMBIA	0	$630,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$347,600	$0	$0	$347,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$347,600	$0	$0	$347,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,400	$0	$0	$11,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,400	$0	$0	$11,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$271,600	$0	$0	$271,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$271,600	$0	$0	$271,600
TOTAL				**1**	**$630,600**	**$0**	**$0**	**$630,600**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14966430279

(415)7707212489984(8020) 000001496643027 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 6 8 3 9 0 0	4	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 3 0 6 8 3 9 0 0	2 0 1 6 0 1 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CAMARGO	LEON	EBELINDA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 3 SUR 69 A 60 TO 4 AP 204

42. Correo electrónico: ebelindacamargoleon@gmail.com

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

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 2 1 0 1 3							

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

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 - 12 - 12 / 13 : 13: 54

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 RANGEL BERNAL JHONNATAN ANDREY

985. Cargo Analista I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO