



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 2

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 24 - 01 - 2025

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
27 11 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

LEYDI KATHERINE DEVIA ROMERO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

24.717.734

DE

LA DORADA, CALDAS

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0000549

CELULAR

3137217283

E-MAIL PERSONAL

lkdeviaromero@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

leydi.devia@supernotariado.gov.co

BANCO

CAJA SOCIAL

No DE CUENTA

24054519691

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

507

DE

Año

2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 30.025.200,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.753.150,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B para apoyar las actividades jurídicas relacionadas con la calificación de los actos registrales en las oficinas de registro de instrumentos públicos a nivel nacional de competencia de la Dirección Técnica de Registro - ORIP BOGOTÁ ZONA CENTRO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

JOSE GREGORIO SEPULVEDA YEPES

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADOR JURIDICO

CDP No.

29825

CRP No.

82025

FECHA CDP

9/01/2025

FECHA CRP

21/01/2025

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año

21 01 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTÁ D.C

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

21 09 2025

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día Mes Año

22 01 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

8

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

22 9 2025

ADICION Y/O PRORROGA No.

1

CDP No.

29825

CRP No.

82025

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

26 12 2025

MESES

DIAS

3

5

VALOR

\$ 11.884.975,00

VALOR A COBRAR

\$ 3.753.150,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.753.150,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año

DEL 01 11 2025

AL 30 11 2025

PAGO No. No DIAS

11

30

100%

MES A COBRAR

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 1



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 2

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 24 - 01 - 2025

**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)	187700	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	240300	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 435.900	PLANILLA DE PAGO No.	7992803147

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 41.910.175,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.125.945,00	\$ 1.125.945,00	\$ 40.784.230,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 4.879.095,00	\$ 37.031.080,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 8.632.245,00	\$ 33.277.930,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 12.385.395,00	\$ 29.524.780,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 16.138.545,00	\$ 25.771.630,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 19.891.695,00	\$ 22.018.480,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 23.644.845,00	\$ 18.265.330,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 27.397.995,00	\$ 14.512.180,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 31.151.145,00	\$ 10.759.030,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 34.904.295,00	\$ 7.005.880,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ 3.753.150,00	\$ 38.657.445,00	\$ 3.252.730,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	NOVIEMBRE
	AL	01	11	2025	11	NOVIEMBRE
		30	11	2025		

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Página 2

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO
3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>1. Efectuar la calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto jundico que ingrese a la oficina de registro de instrumentos publicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable. 2. El contratista debera calificar diariamente como minimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignacion de ese numero de documentos, teniendo en cuenta el ingreso de tramites diarios a la oficina de registro de instrumentos publicos, este debera calificar diariamente la totalidad de los documentos que ingresen.</p> <p>3. Verificar la liquidacion de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 4. Realizar el autocontrol del proceso de calificacion y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones internas que sean necesarias, de acuerdo con los parametros establecidos en la normatividad vigente. 5. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripcion del documento y emitiendo la devolucion, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva debera estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negacion de la inscripcion. 6. Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserve de la informacion a la cual tenga acceso en razon de sus funciones. 7. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados. 8. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada.</p> <p>9. Sin perjuicio de lo senalado en el numeral 2 de la presente clausula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitacion que se adelantara en este periodo, el contratista debera calificar el numero de documentos que le sean asignados con aumentc progresivo hasta llegar al cumplimiento de la meta diaria. 10. Las demas que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.</p>	<p>Durante el presente mes se calificaron los documentos asignados dirariamente como lo son los embargos, compraventas, cancelaciones de hipoteca, patrimonios de familia, afectaciones familiares, entre otros, adicional a esto se debe tener en cuenta que dentro de las actuaciones mencionadas anteriormente se generaron notas devolutivas ya que no cumpla con lo requerido para poderlo registrar.</p>

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

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 2

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 24 - 01 - 2025

**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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **LEYDI KATHERINE DEVIA ROMERO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **24.717.734** de **LA DORADA, CALDAS** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **507** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **82025** CDP No **29825**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.753.150,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	11	2025
AL	30	11	2025

PAGO No.

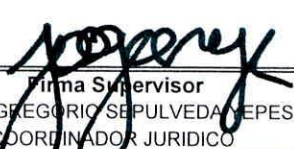
11

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C** a los **27** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
JOSE GREGORIO SEPULVEDA YEPES
COORDINADOR JURIDICO

CONTRATISTA


Firma Contratista
LEYDI KATHERINE DEVIA ROMERO
Cedula de Ciudadania No
24.717.734 de LA DORADA, CALDA:

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 4

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025


CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) **LEYDI KATHERINE DEVIA ROMERO**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 24.717.734 de La Dorada, Caldas, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No. 507 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Noviembre.

Dependencia	Oficina de Registro ORIP Bogotá Centro								
Perfil Contratista	Profesional Universitario Tipo A								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	11	2025		30	11	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$187.700		
	Valor Pensión						\$240.300		
	Valor ARL						\$7.900		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						7992803147		
	Periodo de la planilla						Noviembre		
	Fecha pago planilla						27-11-2025		

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los (27) días del mes de Noviembre de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
 Coordinador Jurídico

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: 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.		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **\$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 27 días del mes de Noviembre de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: Leydi Katherine Devia Romero

CC: 24.717.734


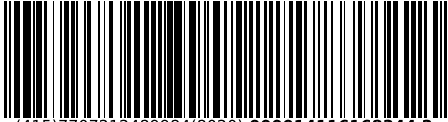
TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 240.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 240.300	\$ 0	\$ 240.300
SUBTOTALES:										\$ 240.300	\$ 0	\$ 240.300

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 187.700		\$ 0		\$ 0	\$ 187.700	\$ 0	\$ 0
SUBTOTALES:												\$ 187.700	\$ 0	\$ 0	\$ 187.700	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.900	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900
SUBTOTALES:									\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 7.900

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																			
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU				
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	ADMIN
1	CC 24717734	DEVIA ROMERO LEYDI KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 1.501.260			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	\$ 1.501.260	\$ 240.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 240.300	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.501.260	\$ 187.700	\$ 0	\$ 187.700	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.501.260	\$ 7.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 435.900
----------------------	-------------------

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141161683442			
				 (415)7707212489984(8020) 000014116168344 2			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 4 7 1 7 7 3 4		6. DV 3		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 2 4 7 1 7 7 3 4			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Caldas 1 6 9		30. Ciudad/Municipio La Dorada 1 7		3 8 0	
31. Primer apellido DEVIA		32. Segundo apellido ROMERO		33. Primer nombre LEYDI		34. Otros nombres KATHERINE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial				37. Sigla			
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CL 18 SUR 12 A 11							
42. Correo electrónico lkdeviaromero@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 7 2 1 7 2 8 3		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 2 9 9	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 8, 0 3, 1 9	48. Código 4 7 9 9	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0, 1 1, 0 2	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 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 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				60. No. de Folios:			
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 985. Cargo			