| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha** | Jueves, 31 de Octubre de 2024 | | |
| **Ciudad** | Florida | **Departamento** | Valle del Cauca |

| **La persona jurídica** | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | **Consejo Comunitario de los Corregimientos de San Antonio y El Castillo** | **NIT** | 900.978.316-4 |

| **Debe a** | | | |
|---|---|---|---|
| **Contratista** | **Lina Marcela Sarmiento Quintero** | **CC/ NIT** | 1113670784 |

| **La suma de** | | | |
|---|---|---|---|
| **En letras** | **Cuatro millones trescientos dieciocho mil ochocientos cincuenta y seis pesos** | **En números** | **4.318.856** |

Discriminados así:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Honorarios** | **4.281.758** | **Conectividad** | **37.098** | **Transporte** | **$** |

| **Por concepto de** | |
|---|---|
| **Contrato No.** | **ATS-760-1201-158-13 de 2024** |
| **Objeto del contrato** | Prestar sus servicios como Gestor(a) de Experiencias en el marco de EL CONTRATO DE APORTE, para la zona 158 (Candelaria, Florida, Pradera), en el (los) municipio(s) de Florida, con el fin de promover el reconocimiento, la garantía y la protección integral de niñas y niños entre los seis (6) y trece (13) años, y adolescentes entre los catorce (14) y diecisiete (17) años once (11) meses y veintinueve (29) días, en condición de vulnerabilidad social, territorial y de mayor exposición a riesgos psicosociales. Para que contribuyan como agentes de cambio a la protección integral y a la construcción de generaciones para la vida y para la paz, de la estrategia intersectorial ATRAPASUEÑOS en la modalidad de espacios comunitarios del ICBF. |

| | |
|---|---|
| **Fase** | Atención Mes 2 |

Firma



NOMBRE: Lina Marcela Sarmiento Quintero
Cédula: 1113670784

Anexo: Pago seguridad social
Certificación Bancaria (Solo se entrega en el primer pago; o cuando se realiza cambio)
Visto Bueno Supervisor(a)

| **DATOS BASICOS DEL CONTRATO** | |
|---|---|
| **Nombre completo** | LINA MARCELA SARMIENTO QUINTERO |
| **Fecha** | 31 DE OCTUBRE 2024 |
| **Perfil** | GESTORA DE EXPERIENCIAS |
| **Fecha inicio del contrato** | 2 DE AGOSTO DE 2024 |
| **Fecha finalización del contrato** | 15 DE DICIEMBRE DE 2024 |

| **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Funciones** | **Cumplimiento (Si, No, Ejecución)** | **Actividades Realizadas** | **Fuente de verificación que evidencie el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este.** | **Observaciones.** |
| 1.Desarrollar acciones de identificación, priorización, vinculación, conformación de los grupos y permanencia de niñas, niños, adolescentes y familias de la Modalidad de acuerdo con el Manual Operativo. | SI | Se realizó proceso de focalización de NNA priorizadas, susceptibles a vulnerabilidades, se realizó la socialización el programa y se procedió a la vinculación, conformando los grupos de atención durante la fase de alistamiento. | -Formato de posibles participantes, consentimientos informados firmados. https://drive.google.com/drive/folders/1YinoA01KSdz1uw5ZzU7cll8VU8Y5CM83 | 100% |
| 2. Participar en espacios de planeación estratégica, construcción técnica – operativa y seguimiento con el equipo de trabajo nacional y territorial, para el desarrollo de las estrategias de atención, la planeación, el proceso psicosocial y pedagógico, organización de horarios, cronogramas y agendas, análisis de propuestas de mejora y análisis de resultados, entre otros de acuerdo con las orientaciones del Manual Operativo. | SI | De acuerdo a la planeación, se realizó cronogramas de atención, con horarios, temáticas y participantes. | https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 60% |
| 3. Liderar y desarrollar experiencias en las | SI | Durante el mes se abordó con los NNA diferentes temáticas | https://drive.google.com/drive/folders/1BGvz9BBxLAClYHObHdT_jvJ-02ghXn2E | 60% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| estrategias de atención con las niñas, los niños, adolescentes, sus familias y comunidades, que respondan a las necesidades, gustos e intereses identificados en los territorios, en el marco de la protección integral y el enfoque diferencial, teniendo en cuenta las orientaciones técnicas brindadas en el Manual Operativo. | | que dan respuesta a las diferentes necesidades, interés y gustos de la población objeto. | | |
| 4.Diseñar e implementar los apoyos y ajustes razonables que requieran las niñas, los niños y adolescentes con y sin discapacidad, para avanzar en su participación en los entornos naturales de interacción. Diligenciar y reportar en los sistemas de información establecidos por el ICBF la información requerida por el supervisor del contrato. | NO | Si se hace necesario durante la ejecución del contrato, se llevara a cabo, teniendo en cuenta que no se cuenta con NNA en situación de Discapacidad y el entorno en el cual se llevaran a cabo los encuentros es de fácil accesibilidad para todos los NNA. | NO | 0% |
| 5.Realizar reportes periódicos, insumos a respuestas de diferentes requerimientos, informes, boletines, presentaciones y demás solicitudes, de acuerdo con los criterios y en los términos definidos por el ICBF. | SI | Durante la fase de atención se diligencio formatos de actas, listados de asistencia, transversalidades, movilización social, planeación pedagógica, escuchas activas e informe mensual. | https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNgbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 60% |
| 6.Apoyar la generar de acciones de articulación interinstitucional para la implementación de la Modalidad atrapasueños. | SI | Se realizó articulación con las entidades territoriales para dar cumplimiento a las transversalidades que desde el programa se requieren. | https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNgbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 60% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7.Activar rutas de restablecimiento de derechos y generar movilización de actores que hacen parte del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), cuando se identifiquen casos de niñas, niños, adolescentes y familias que se encuentran en riesgo o amenaza de vulneración de derechos; y hacerles seguimiento a estas situaciones durante la vigencia del contrato | NO | Se realizaran las acciones correspondientes cuando se identifique posibles amenazas, vulneraciones e inobservancias de derechos de los NNA durante la ejecución del contrato. | NO | 0% |
| 8.Apoyar la organización y gestión de la entrega de insumos, tales como materiales, refrigerios y olla comunitaria para las y los participantes, y demás elementos que definan el ICBF. | SI | Durante los encuentros grupales, familiares y comunitarios se realiza entrega de insumos pedagógicos para llevar a cabo las actividades planeadas, así mismo se realiza la entrega de los refrigerios y alimentos para la realización de la Olla comunitaria que define el ICBF dentro de marco de atención. | https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 60% |
| 9.Generar estrategias de escucha activa con niñas, niños, adolescentes y familias a partir de diferentes metodologías en coherencia con el Manual Operativo. | SI | Durante el mes se realizan las escuchas activas a 7 participantes por grupo de atención para una totalidad de 28 usuarios, teniendo en cuenta el proceso de intensificación del mes de Agosto. | https://drive.google.com/drive/folders/1IZ36l4lkuhlqQkasUp4lts3t5WyDl4m9 | 60% |
| 10.Elaborar en articulación con el equipo de trabajo, la sistematización del proceso de atención a las niñas, niños, Adolescentes, sus familias y comunidades. | SI | Durante el mes se ha realizado diferentes actividades que responden a la minuta contractual, las cuales reposan en el drive. | https://drive.google.com/drive/folders/1IZ36l4lkuhlqQkasUp4lts3t5WyDl4m9 | 60% |
| 11.Cumplir con las demás orientaciones y actividades que | SI | Durante el mes se hizo envió de los diferentes insumos | https://drive.google.com/drive/folders/1IZ36l4lkuhlqQkasUp4lts3t5WyDl4m9 | 60% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| estén relacionadas con el objeto del contrato y Requeridas por el supervisor, con calidad, oportunidad y pertinencia. | | solicitados por la coordinación general y técnica. | | |

| **OBLIGACIONES GENERALES** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Funciones** | **Cumplimiento (Si, No, Ejecución)** | **Actividades Realizadas** | **Fuente de verificación que evidencie el cumplimiento de la obligación y la ubicación de este.** | **Observaciones** |
| A. Utilizar todos sus conocimientos e idoneidad en la ejecución del presente contrato, comprometiéndose a tramitar y entregar los productos y actividades que hacen parte del presente contrato con calidad y oportunidad. | SI | Se realizó entrega de todos los insumos necesarios en la fase de atención. | https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 60% |
| B.Presentar los informes requeridos por el contratante para el seguimiento de las tareas encomendadas. Una vez finalice el objeto del contrato, el CONTRATISTA deberá entregar al CONTRATANTE un informe detallado de las actividades realizadas durante su ejecución indicando los asuntos asignados, tramitados y pendientes por resolver, así como los archivos físicos y magnéticos que se hubieren generado | SI | Cada vez que se solicita un insumo se realiza la entrega correspondiente. | https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 60% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| durante la ejecución del mismo, los informes antes citados deben entregarse en una (1) copia de seguridad, que deberá reposar en las instalaciones del CONTRATANTE y la dotación entregada. | | | | |
| C. El CONTRATISTA debe entregar inventariada al CONTRATANTE la documentación que tenga a su cargo en virtud del desarrollo del objeto del presente contrato, entrega que deberá hacerse de acuerdo con los procedimientos establecidos por el CONTRATANTE. | En Ejecución | De acuerdo a orientaciones proporcionadas por la coordinación se llevara a cabo la entrega inventariada de los documentos. | https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 60% |
| D. El CONTRATISTA se compromete a cumplir con las normas y procedimientos sobre el Sistema de Gestión de Seguridad Social y Salud en el trabajo de la Entidad, donde realicen sus actividades y si en el desarrollo del objeto contractual se realizan actividades de campo y/o visitas. | SI | De manera mensual se realiza el pago de aportes al SG-SSS. | Planilla Pagada de Aportes. | 100% |
| E. En el evento en que el | No Aplica | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA al momento de suscribir el presente contrato no sea responsable del impuesto a las ventas y durante la vigencia del mismo adquiera la obligación de inscribirse como responsable del impuesto a la renta, se compromete a realizar cambio ante la DIAN dentro de los términos que otorga la ley y a reportar dicha situación al CONTRATANTE para lo cual aportará el RUT actualizado, lo anterior de conformidad con la normativa vigente aplicable. | | | | |
| F. El CONTRATISTA se compromete a mantener actualizados todos sus documentos en la Entidad CONTRATANTE, especialmente el RUT. | SI | Se realizó entrega del RUT actualizado a la EAS. | Documento del RUT. | 100% |
| G. Velar por el buen uso de los bienes entregados por el CONTRATANTE para realizar sus actividades. | SI | Se da buen uso a la dotación pedagógica y a los elementos de identificación entregados por la EAS. | Evidencia Fotográfica https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 100% |
| H. Reportar al CONTRATANTE el certificado Bancario donde informa el número de cuenta de | SI | Se realizó la entrega del certificado bancario a la EAS. | Certificado Bancario | 100% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ahorro o corriente, donde se le ha de consignar el pago derivado de la ejecución del presente contrato. | | | | |
| I. Conocer y aplicar las directrices, metodologías, políticas y procedimientos que se relacionan con el objeto y actividades del presente contrato. | SI | La EAS realizó inducción y dio a conocer las directrices, metodologías y procedimientos para llevar a cabo la operatividad del programa. | Acta, listado de asistencia por parte de la EAS. | 100% |
| J. Cumplir con la custodia de la información con el fin de garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información bajo su responsabilidad. | SI | Toda la información obtenida se custodia de manera responsable. | https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 60% |
| K. Toda información o formatos generados por el CONTRATISTA durante la ejecución del contrato son propiedad del CONTRATANTE. | SI | Los formatos proporcionados por la EAS para la focalización, vinculación y proceso de atención de los NNA. | https://drive.google.com/drive/folders/1PmLFNqbVZNktQatNEaKP3YKdzaEOmehb | 100% |
| L. Cumplir durante el desarrollo del objeto contractual cuando se requiera de la utilización de | SI | Se cuenta con los insumos tecnológicos requeridos para la ejecución de las diferentes actividades a desarrollar. | SI | 100% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| dispositivos y/o equipos tecnológicos personales o del CONTRATANTE con que todo software y herramientas utilizadas e instaladas en la ejecución de sus obligaciones no vulneran ninguna normativa, contrato, derecho, interés, patentes, legalidad o propiedad de tercero, y que por el contrario todo lo utilizado esté debidamente licenciado. | | | | |
| M. Divulgar y aplicar la política ambiental, de seguridad y salud ocupacional establecida por el CONTRATANTE, al ejecutar sus actividades o servicios sin crear riesgo para la salud, la seguridad o el ambiente. El CONTRATISTA deberá tomar todas las medidas conducentes a evitar la contaminación ambiental, la prevención de riesgos durante la ejecución de sus operaciones o actividades y cumplirá con todas las leyes ambientales, de seguridad y | SI | La EAS llevo a cabo proceso de cualificación al Talento Humano, respecto al Sistema Integrado de Gestión. | Acta, listado de asistencia por parte de la EAS. | 100% |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| salud ocupacional, aplicables. El CONTRATISTA no dejará sustancias o materiales nocivos para la flora, fauna o salud humana, ni contaminará la atmósfera, el suelo o los cuerpos del agua. La violación de estas normas se considerará incumplimiento grave del contrato. | | | | |
| N. Afiliarse y hacer los aportes correspondientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), en los componentes de Salud, Pensión y ARL, tal como lo indica el artículo 15 de la Ley 100 de 1993. El ingreso base de cotización será el equivalente al 40% del valor del contrato, sin que éste sea inferior a un salario mínimo mensual legal vigente (1 SMMLV) o hasta los veinticinco salarios mínimos mensuales legales vigentes (25 SMMLV). | SI | Se realizó la afiliación correspondiente al SG-SSS. | Se proporcionó los soportes del pago de la seguridad social a la EAS. | 100% |



**Firma**
**Nombre Completo:** Lina Marcela Sarmiento Quintero
**Perfil:** Gestora de experiencias

**Firma Coordinadora General**

# SuAporte | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2024-11-25, 03:43:46 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8909714682

**Fecha limite de pago:** 2024-11-22

## GUARDADA 25/11/2024

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | LINA MARCELA SARMIENTO QUINTERO | | | | |
| **Documento** | CC1113670784 | **Dirección** | CL 9 #11 - 86 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 1000000 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | PRADERA | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | 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 | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1113670784 | SARMIENTO QUINTERO LINA MARCELA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | PORVENIR | $ 1.712.703 | $ 274.100 | NUEVA EPS | $ 1.712.703 | $ 214.100 | POSITIVA DE SEGUROS | $ 1.712.703 | $ 41.800 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 530.000 |

### III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.712.703 | $ 1.712.703 | $ 1.712.703 | $ 0 | $ 274.100 | $ 0 | $ 0 | $ 214.100 | $ 41.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 530.000 | $ 1.200 | $ 531.200 |

**Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras**



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.**

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

# Certificación Bancaria

Bancolombia

Pradera, 3 de Abril de 2024.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LINA MARCELA SARMIENTO QUINTERO identificado(a) con CC No. 1113670784 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | Número Producto | Fecha Apertura (aaaa/mm/dd) | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA AHORROS PLAN ESTANDAR | 86400001073 | 2021/07/08 | A ACTIVA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Grupo Bancolombia

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14988809196

(415)7707212489984(8020) 000001498880919 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 3 6 7 0 7 8 4 | 0 | Impuestos y Aduanas de Palmira 1 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 1 1 3 6 7 0 7 8 4 | 2 0 1 2 1 0 2 2 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Valle del Cauca 7 6 | Pradera 5 6 3 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| SARMIENTO | QUINTERO | LINA | MARCELA |

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 | Pradera 5 6 3 |

41. Dirección principal: CL 9 11 86

42. Correo electrónico: marxelita45@hotmail.com

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

## 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 |
| 8 5 6 0 | 2 0 2 1 0 6 2 8 | 8 5 1 3 | 2 0 2 1 0 6 2 8 | | | | | |

## 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 2 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

## 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 2024 - 03 - 07 / 10 : 45: 50

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 SARMIENTO QUINTERO LINA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO