Bucaramanga, 19 MAR 2026

Doctora
DIANA CAROLINA DUARTE GALINDO
Supervisora contrato No. 0405
Subdirectora Técnica
Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

Asunto: Presentación de informe de cumplimiento a obligaciones contractuales.

Con toda atención me permito presentar informe de actividades correspondiente al **PRIMER (1) Pago** correspondiente diecinueve (19) dias, en periodo comprendido de **febrero 12 al 28 de febrero** del **2026,** en mi calidad de **contratista** del Instituto y dando cumplimiento al contrato de prestación de servicios profesionales/apoyo a la gestión suscrito en los siguientes términos:

1. INFORMACIÓN GENERAL:

OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS COMO DOCENTE DE FORMACIÓN DE EXTENCION DE LA ESCUELA MUNICIPAL DE ARTES Y OFICIOS DE BUCARAMANGA(EMA) EN EL INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO DE BUCARAMANGA.	
NÚMERO DE CONTRATO	0405	
PLAZO INICIAL	Siete (7) meses	
CONTRATISTA	**Maryely Duarte León**	
FECHA DE INICIO	12 de febrero de 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	11 De septiembre De 2026	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Veinte Nueve Millones Cuatrocientos Mil pesos M/Cte. ($29.400.000)	
VALOR PARCIAL DEL CONTRATO	Dos millones seiscientos sesenta mil pesos M/cte (**$2.660.000**)	
AVANCE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN PLAZO Y VALOR	**PLAZO (%)**	**VALOR (%)**
	9.05%	**9.05%**

ADICIONAL (SI APLICA)

ADICIÓN EN TIEMPO	N/A	
ADICIÓN EN VALOR	N/A	
PLAZO FINAL	N/A	
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN	N/A	
VALOR PARCIAL DEL ADICIONAL	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	N/A	
AVANCE DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL EN PLAZO Y VALOR (ÚNICAMENTE DEL ADICIONAL)	**PLAZO (%)**	**VALOR (%)**
	N/A	N/A

2. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
1	Apoyar en el desarrollo de actividades y procesos pedagógicos conforme al cronograma de clases, cumpliendo con 80 horas de carga docente y asegurado la consecución de los objetivos formativos establecidos. Estos procesos deben centrarse en el desarrollo integral de los estudiantes y en la calidad educativa.	Realice un informe de ejecución de actividades relacionadas en el mes de febrero, detallando cada una de las acciones ejecutadas para el cumplimiento de la obligación # 1	Documento Pdf R-reporte de ejecución horas mensuales extensión EMA-FEBRERO	CD Carpeta Obligación #1
2	Brindar acompañamiento activamente en espacios de formación, capacitación, planeación y organización académica, artística y de investigación, dedicando 6 horas adicionales a la carga docente contribuyendo al fortalecimiento de las competencia propias y colectivas, con un enfoque en el desarrollo de habilidades pedagógicas y organizativas	Realice un documento sobre el plan de asignatura para le cobertura 2026 que cubre como esquema de clase cada uno de los grupos de danza para el presente año, también organice las acciones mas destacadas de la planeación en un documento llamado cronograma que sirve de guía para el logro de cada una de las actividades propuestas	DOCUMENTO PDF R-Actividad adicional-Plan De Asignatura Iniciación A La Danza - Extension 26 Cronograma Anual - Iniciacion A La Danza - Extensión 2026	CD Carpeta Obligación #2
3	Asistir y participar en reuniones mensuales con el líder de área correspondientes a 4 horas; con el fin de atender solicitudes, realizar seguimiento a aspectos académicos, administrativos y de bienestar, y proponer soluciones, identificadas, garantizando un ambiente de trabajo colaborativos y enfocado en los resultados	Asistí el día 12 de febrero de 2026 en el horario de 10:00 am a 12:00 m, a una reunión con los docentes de extensión de forma presencial en el Centro Cultural del Oriente para consolidar información del año 2025 y socializar la convocatoria para las instituciones en el presente año	Documento Pdf R-REUNIÓN DE ÁREA EXTENSIÓN 12-02-26	CD Carpeta Obligación #3

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
	educativos.	2026. El día 26 de febrero de 2026 en el horario de 10:00 am a 12:00 m, participe en una reunión de forma virtual por la plataforma meet para socializar la reunión de Comunicaciones, la búsqueda y estrategias para la promoción de los procesos del área a nivel de redes, entre otros temas de interés del equipo	R-REUNIÓN DE ÁREA EXTENSIÓN 26-02-26	
4	Apoyar en el diseño y desarrollo de material pedagógico, lúdico y académico que fomente el aprendizaje y la creatividad en las asignaturas asignadas, asegurando su alineación con los objetivos y lineamientos del PEI, adaptando el material a las características específicas de los estudiantes y fomentando innovación educativa	Realice el documento donde se relaciona el material pedagógico necesario para cada uno de los grupos para la atención en clases de danza en general.	Documento Pdf R-Material pedagógico-DANZA INCLUSIVA	CD Carpeta Obligación #4
5	Apoyar en la Implementación de procesos de evaluación y seguimiento al desempeño académico y formativo de los estudiantes mediante el uso de plataformas de gestión educativa y otros mecanismos institucionales, respetando los calendarios establecidos, promoviendo la mejora continua y brindando retroalimentación formativa que favorezca el aprendizaje y crecimiento de los estudiantes.	Realice un documento donde se relaciona las evidencias de cada una de las actividades realizadas durante el mes de febrero; las actividades más destacadas, fechas y objetivos de cada una	Documento Pdf F-Evidencia de Actividades-febrero - 26	CD Carpeta Obligación #5
6	Apoyar en la proyección y entregar el plan de curso y el formato de programación de	Diseño un documento para relacionar la programación detallada para el mes de marzo	Documento Pdf	CD Carpeta Obligación

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
	clase al inicio de cada ciclo académico, cumpliendo con los lineamientos institucionales y asegurando la adecuada planificación de las asignaturas asignadas, de acuerdo con las necesidades y los objetivos educativos establecidos por la EMA	a nivel pedagógico ya que es el mes en que se inicia como tal cada uno de los talleres de formación artística	F-Evidencia de Actividades-febrero - 26	#6
7	Apoyar en la actualización de los listados de asistencia de los estudiantes, registrando de manera oportuna y precisa su participación en las actividades académicas y reportando al Líder de área correspondiente los casos de inasistencia reiterada o abandono parcial. Realizar seguimiento personalizado a los estudiantes en riesgo de deserción.	Esta obligación se evidenciará en periodos posteriores	N/A	N/A
8	Apoyar en actividades pedagógicas, artísticas y culturales que complementen la oferta formativa, según las directrices de la coordinación general, académica y los líderes de área, contribuyendo a una formación integral de los estudiantes y favoreciendo su participación activa en el entorno educativo.	Esta obligación se evidenciará en periodos posteriores	N/A	N/A
9	Apoyar en la identificación y reporte oportuno de casos relacionados con salud mental, necesidades psicopedagógicas o situaciones sociales que afecten a los estudiantes. Proporcionar información clara y objetiva al área de Bienestar para facilitar la intervención de profesionales especializados (Líder de Bienestar Institucional, Psicólogo, Psicopedagogo, Trabajador Social), y colaborar activamente en el seguimiento	Esta obligación se evidenciará en periodos posteriores	N/A	N/A

No	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS	UBICACIÓN DE EVIDENCIAS
	de los casos reportados.			
10	Las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual y que el supervisor disponga	Participe en la reunión de inducción docente en la sede recreacional de lomas del viento, donde dicha actividad motivo a la mejora constante de cada uno de los procesos	Documento Pdf Actividad Inducción Docente	CD Carpeta Obligación #10

3. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:

ITEM	ENTIDAD	PERÍODO DE PAGO AÑO – MES	FECHA DE PAGO AÑO – MES – DÍA	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR PAGADO
PENSIÓN	Colpensiones	2026 – 02	2026 – 03 – 06	4645030091	177.500
SALUD	Sanitas	2026 – 02	2026 – 03 – 06	4645030091	138.700
ARL	Sura	2026 – 02	2026 – 03 – 06	4645030091	5.800

En cumplimiento de lo dispuesto en el decreto No. 1273 de 2018 Me acojo ___, No me acojo **X** a este decreto, donde se establece que el pago de las cotizaciones al sistema de seguridad social integral de los trabajadores independientes se efectuará mes vencido, por periodos mensuales, a través de la planilla integrada de liquidación de aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización, esto es, el mes inmediatamente anterior.

El siguiente apartado no aplica para las personas jurídicas, por ende no debe ser diligenciado para estos casos.

Según lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 100 de 1993, en aquellos casos en los cuales el afiliado percibe salario de dos o más empleadores, o ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista, en un mismo período de tiempo, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, o ingreso devengado de cada uno de ellos, y estas se acumularán para todos los efectos de esta ley sin exceder el tope legal; esta figura es conocida como **acumulación de bases de cotización**. Por ende, informo a mi supervisor y al IMCT que actualmente NO TENGO (_X__) / SI TENGO (___) contrato de prestación de servicios, contrato laboral o ingreso como trabajador independiente que me genere obligación de aporte al sistema general de la seguridad social[1].

(En caso de contar con uno o más contratos de prestación de servicios, contrato laboral o ingreso como

[1] Artículo 2.2.1.1.2.6 Decreto 780 de 2016. Concurrencia de empleadores o de administradoras de pensiones. Cuando una persona sea dependiente de más de un empleador o reciba pensión de más de una administradora de pensiones, cotizará sobre la totalidad de los ingresos con un tope máximo de veinticinco (25) salarios mínimos mensuales legales vigentes, en una misma Entidad Promotora de Salud, informando tal situación a los empleadores o administradoras de pensiones correspondientes.

trabajador independiente, referirlos en el siguiente recuadro:)

Actualmente cuento con el/los siguientes contratos vigentes:

TIPO Y N° DE CONTRATO	**ENTIDAD CONTRATANTE / EMPLEADOR / FUENTE DE INGRESO POR TRABAJO INDEPENDIENTE**	**VALOR DEL CONTRATO**	**HONORARIOS / SALARIOS / INGRESOS RECIBIDOS DURANTE EL PRESENTE PERÍODO CONTRACTUAL**	**FECHA DE INICIO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL / RELACIÓN LABORAL O TRABAJO INDEPENDIENTE**	**FECHA DE FINALIZACIÓN DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL / RELACIÓN LABORAL O TRABAJO INDEPENDIENTE**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Cordialmente;

MARYELY DUARTE LEON
C.C 37729953 DE BUCARAMANGA

Revisión académica- Líder de Extensión

Revisó Aspectos Administrativos: Azucena Jaimes
Revisó aspectos Jurídicos: Abog. Yerly Tatiana Meléndez

banco popular
OF. TESORERIA GRAL DEL DEP. DE SANTANDER
CAJA 01 05 MAR 26 OF. 495
RECIBIDO POR CAJA

SECRETARIA DE HACIENDA
DEPARTAMENTO DE SANTANDER
ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES
NIT 890 201 235-6

Recibo de recaudo No: 2502600165338

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**
No. Documento: 37729953
Nombre:
MARYFI Y DUARTE I FON

→ **TRAMITE**
CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	2.448.000
VALOR TOTAL CONTRATO	29 400.000
VALOR ORDEN DE PAGO	2.448 000
FECHA CONTRATO	11/02/2026
NRO. CONTRATO	0406
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

→**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

PRO HOSPITAL	$49.000
PRO UIS	$49.000
TOTAL	$98.000
Ordenanza 040/2005	$9.800
Total a pagar	**$107.800**

Con destino a:
Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

→ Fecha expedición. 2026/03/05
Fecha límite de pago. 2026/03/06

Puede ingresar a
https://estampillas.syc.com.co/
para validar y consultar el detalle del pago de la Estampilla Departamental

RE-OP-ET

SOPORTE TRÁMITE

Scanned with TapScanner

BBVA

EXT DE CAJA GOB. DE SANTANDER

10 MAR 2026

AUX. No. 2

RECIBIDO

SECRETARIA DE HACIENDA

DEPARTAMENTO DE SANTANDER

ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES

NIT 890.201.235-6

(Recibo de recaudo No: 2502600173729)

→ **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL**

No. Documento: 37729953

Nombre:

MARYELY DUARTE LEON

→ **TRÁMITE**

CONTRATOS - ORDENES DE PRESTACION DE SERVICIOS Y CONTRATOS DE ADICION

VALOR BASE	280.000
VALOR TOTAL CONTRATO	29.400.000
VALOR ORDEN DE PAGO	280.000
FECHA CONTRATO	11/02/2026
NRO. CONTRATO	0405
NUMERO ORDEN DE PAGO	1

→**ESTAMPILLA-TASA-IMPUESTO-CONTRIBUCIÓN**

PRO HOSPITAL	$5.600
PRO UIS	$5.600
TOTAL	$11.200
Ordenanza [illegible]/2005	$1.120
Total a pagar	**$12.320**

Con destino a:
Instituto Municipal de Cultura y Turismo de Bucaramanga

→ Fecha expedición: 2026/03/10
Fecha límite de pago: 2026/03/11

Scanned with TapScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	5735000
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MARVELY DUARTE LEON DUARTE LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 9E 25 13 ASELLA CLEBRE	TELÉFONO:	3146205
TIPO APORTANTE:	65-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

NÚMERO PLANILLA:			4645090091
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2026/03/06
TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTE
PERIODO LIQUIDACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO	2026
NÚMERO AUTORIZACIÓN:			514566

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
06-14	06-14 COLPENSIONES	1	$ 177.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 177.000	$ 0	$ 177.000

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
08-08	SANITAS E.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 139.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 139.700	$ 0	$ 0	$ 139.700

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
08-11	08-11 - ARL SURA	1		$ 0		$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Nº	CONTRATO COD	NOMBRE	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	EXTICIE SALARIAL	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	SEC	ADMIN	SEC	INGRESO BASE COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ADMIN	SEC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	SEC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	SEC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	30	[illegible]	51		$ 1.750.905		NO	0															06-14 COLPENSIONES	1.160.000	$ 177.000																				

		TOTAL PAGADO:	$ 322.000

Planilla Pagada

TRANSACCION EXITOSA

Coopenessa Nit 800054946-6 Orden Servicio

Banco de Bogotá

MOVIIRED

Fecha Caja:	2026-03-06 10:27:15 a. m.
Fecha Actual:	2026-03-06 10:27:15 a. m.
No. OS:	59074131
Autorización:	ON260306.1027.B98612
Agencia	525 Allado Satelite
Caja	1 Satelite
Transacción	2552457
Convenio	PLANILLA ASISTIDA OPERADOR SOI
Referencia	4645090091
Valor	$22000
Comisión	0 $
V/R TOTAL	$22.000
V/R NOMI	
EFECTIVO	$22.000
CHEQUES	$ 0
VUELTOS	$ 0
CUPONES	$

Este pago no genera cobro adicional

Protección de datos
Autorizo el tratamiento de datos personales de acuerdo a la política de confidencialidad

Certificación
Bancaria

Domingo, 01 de marzo de 2026

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que MARYELY DUARTE LEON
identificado(a) con CC 37729953, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta de ahorros	08920788654	2014-02-26	Activo	*****

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14942985154

(415)7707212489984(8020) 000001494298515 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 7 7 2 9 9 5 3	9	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 7 7 2 9 9 5 3

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
DUARTE	LEON	MARYELY	

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
TV 29 105 17 BRR ASTURIAS II

42. Correo electrónico hortensia0910@gmail.com

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

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
9 0 0 5	2 0 0 5 0 4 1 3	8 5 5 1	2 0 0 9 0 1 2 6	9 0 0 6		2 4 5 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
4 9																									

53. Código
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

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 DUARTE LEON MARYELY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-03-2026 07:17:44PM

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO