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: Dia 05 | Mes 03 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	INGRID ALEJANDRA RINCON PEREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.127.926.427	DE	TUNJA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3187236040				
E-MAIL PERSONAL	ingridalejandrarinconperez@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ingrid.rincon@supernotariado.gov.co						
BANCO	BOGOTA	No DE CUENTA	203791579	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 182 DE Año 2026

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.678.460,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ISABEL CAROLINA ZAMBRANO ROJAS

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	12026	CRP No.	23526
FECHA CDP	4/1/2026	FECHA CRP	7/1/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día | Mes | Año

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: TUNJA

DEPARTAMENTO: BOYACA

CHA / FINALIZACIÓN CONTRA: Día 06 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 06 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA No.:

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No.: | CRP No.:

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.678.460,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.678.460,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	02	2026	PAGO No.	No DÍAS		FEBRERO
AL	28	02	2026	02	30	100%	FEBRERO

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	218900	SALUD MIA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280200	SKANDIA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	18300	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ **517.400** **PLANILLA DE PAGO No.** **8640386255**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ **21.427.680,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.142.768,00	$ 2.142.768,00	$ 19.284.912,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.678.460,00	$ 4.821.228,00	$ 16.606.452,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		Día	Mes	Año		
	DEL	01	02	2026	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2026	02	FEBRERO

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

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
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo actividades como la clasificación, ordenación, depuración y foliación de los documentos. 4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID), correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. 7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	Se terminan de organizar cajas de folios con numeración de 90.000 hasta 128.000, se inicia organizacion y rotulación de cajas del area de correspondencia.

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **INGRID ALEJANDRA RINCON PEREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.127.926.427** de **TUNJA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **182** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **23526** CDP No **12026**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.678.460,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON CERO CENTAVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	02	2026		FEBRERO
	AL	28	02	2026	02	FEBRERO

Para constancia se firma en **TUNJA** a los **05** días del mes de **MARZO** de **2026**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ISABEL CAROLINA ZAMBRANO ROJAS
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Ingrid Rincón

Firma Contratista
INGRID ALEJANDRA RINCON PEREZ
Cedula de Ciudadania No
1.127.926.427 **de** TUNJA

1

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora INGRID ALEJANDRA RINCON PEREZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No.1.127.926.427 de Tunja, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 182 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO.

Dependencia	**DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**									
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**									
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**		
		01	**02**	**2026**		**28**	**02**	**2026**		
Planilla seguridad social	Valor Salud									$ 218900
	Valor Pensión									$ 280200
	Valor ARL									$ 18300
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla									**8640386255**
	Periodo de la planilla									**FEBRERO**
	Fecha pago planilla									**04/03/2026**

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 05 días del mes de marzo de 2026.

ISABEL CAROLINA ZAMBRANO ROJAS
REGISTRADORA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	INGRID ALEJANDRA RINCON PEREZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1127926427
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-03-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-03-06
FECHA DE PAGO:	2026-03-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-02
PERÍODO SALUD:	2026-02
NÚMERO PLANILLA:	8640386255
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8639368129
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS046	900914254	SALUD MIA EPS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230901	800253055	SKANDIA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/04/2026

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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 2025 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, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar 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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($209.496.000)		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 CINCO (05) días del mes de MARZO de 2026.

Atentamente,

INGRID ALEJANDRA RINCON PEREZ

CC. 1.127.926.427



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1097923666

Indicativo Serial 61850130

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☒ X	01	☐	☐	☐	Q 7 T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SANTANDER - FLORIDABLANCA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SANCHEZ **********	RINCON **********

Nombre(s)

LUSSIAN ESTEBAN **********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes DIC Día 09	Masculino	A	Positivo

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - SANTANDER - BUCARAMANGA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	23125410775126

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

RINCON PEREZ INGRID ALEJANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.1.127.926.427	COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ ROJAS JUAN MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.054.094.381	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ ROJAS JUAN MANUEL

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. 1.054.094.381	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO. XXXXXXXXXXXXXXX	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NRO.XXXXXXXXXXXXXXX	

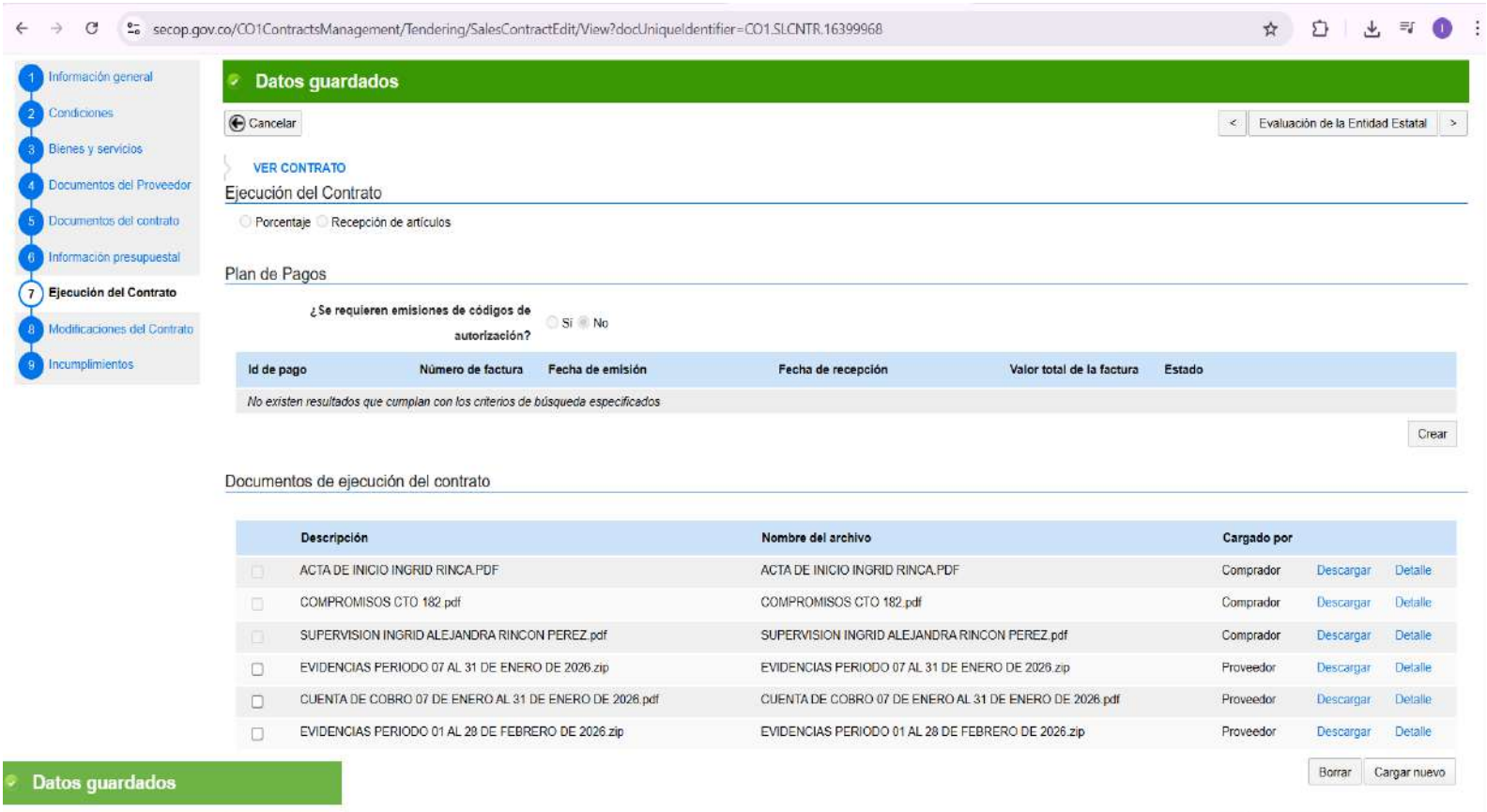
Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2023 Mes DIC Día 14	CLARA LUCIA CRISPIN PABON
	Nombre y firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA DPTO. DE SANTANDER NOTARÍA PRIMERA DE FLORIDABLANCA

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Cadena s.a.

Scanned with CamScanner


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.16399968
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción Nombre del archivo Cargado por
ACTA DE INICIO INGRID RINCA.PDF ACTA DE INICIO INGRID RINCA.PDF Comprador Descargar Detalle
COMPROMISOS CTO 182.pdf COMPROMISOS CTO 182.pdf Comprador Descargar Detalle
SUPERVISION INGRID ALEJANDRA RINCON PEREZ.pdf SUPERVISION INGRID ALEJANDRA RINCON PEREZ.pdf Comprador Descargar Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 07 AL 31 DE ENERO DE 2026.zip EVIDENCIAS PERIODO 07 AL 31 DE ENERO DE 2026.zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO 07 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026.pdf CUENTA DE COBRO 07 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.zip EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026.zip Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Datos guardados

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141219076794

(415)7707212489984(8020) 000014121907679 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 7 9 2 6 4 2 7	8	Impuestos y Aduanas de Tunja	2 0	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 7 9 2 6 4 2 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	PEREZ	INGRID	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: AV NORTE 78 32 AP B 103 CONJ PARQUE DE LOS CACIQUES

42. Correo electrónico: ingridalejandrarinconperez@gmail.com

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

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
8 2 1 1	2 0 2 5 1 1 0 5						

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	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																			

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3

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 ROA MOLINA JAIR FABIAN

985. Cargo Gestor I

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO