Destino: SUBDIRECCIÓN DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

No. 20172001288762
Fecha Radicado: 2017-11-23 11:00:28
Anexos: 8 FOLIOS.

Destino: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

No. 20172001288752
Fecha Radicado: 2017-11-23 10:59:39
Anexos: 8 FOLIOS.

Bogotá, D, C., 22 de Noviembre de 2017

Doctora
María Sofía Arango Arango
Subdirectora de Abastecimiento y Serv
Instituto Colombiano para la Evaluació
Ciudad,

Respetada Doctora,

De manera atenta, hago entrega de los documentos correspondientes a la cuenta de cobro del mes de Noviembre de 2017 del contrato **062** de **2017**, de acuerdo a la siguiente relación:

1. Certificado original de cumplimiento y recibo a satisfacción del bien y/o servicio contratado.
2. Informe de ejecución contractual.
3. Copia Cuenta de Cobro.
4. Copia Carta solicitud de deducciones y soportes (en caso que aplique).
5. Copia Comprobante de pago de seguridad social y aportes parafiscales.
6. Informe final de gestión.

Cordialmente,

FERNANDO CARRETERO SOCHA
C.C: 11297391

TODOS POR UN NUEVO PAÍS	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO	Código: G3-FT001 Versión: 1 Página 1 de 1

En ejercicio del control de ejecución, certifico el cumplimiento del objeto y obligación con corte a la fecha de certificación, del siguiente contrato: **Nota (si los datos NO son correctos o NO están diligenciados en su totalidad, NO se puede radicar la cuenta en la Subdirección Financiera y Contable).**

Fecha de certificación: 22/11/2017

Contrato No:	62	**Fecha de contrato:**	**04/01/2017**		**Nombre de Contratista**	**FERNANDO CARRETERO SOCHA**			
No. de factura o documento equivalente:	2474	**Contrato con adición (marque con una X)**	**SI**	**NO**	**NIT / C.C contratista:**	**11.297.391-1**			
Comprobante de ingreso a almacén No:		**Pago número:**	11		**Periodo a pagar:**	**DE:**	**01/11/2017**	**A:**	**30/11/2017**

DESCRIPCIÓN DE LOS PRODUCTOS Y/SERVICIOS RECIBIDOS* (con base en el contrato y la forma de pago allí definidas):

***Relacione los productos y/o servicios prestados durante el periodo certificado, o informe de actividades presentado al supervisor del contrato, no es necesario relacionar las obligaciones del contrato.**

Prestación de servicios profesionales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES durante 2017. Los productos a entregar son los relacionados en el informe contractual del mes de Noviembre de 2017.

ASÍ MISMO, EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR DEL CONTRATO CERTIFICO CON MI FIRMA LO SIGUIENTE:

1. Que los productos y/o servicios relacionados se recibieron a satisfacción, se realizaron durante el periodo referido, y se encuentran detallados en el informe presentado por el contratista, el cual reposa en la carpeta de supervisión del contrato.

2. Que el contratista anexa evidencia de pago al sistema de seguridad social y parafiscales.

3.Que recibido el bien o servicio a satisfacción considero procedente que se realice el desembolso o pago y se da el visto bueno correspondiente.

Código Centro de Costo	Nombre Centro de Costo*	Monto a Pagar
PRBR03	Banco de ítems Saber Pro	5.025.000
PRBR02	Banco de ítems Saber 11	1.875.000
PRMV04	Policía Nacional	600.000
Tipo de moneda	**Pesos colombianos**	**Total (valor a Pagar)** **7.500.000**

**Para la asignación y/o distribución del (los) Centro (s) de costos del sistema de costeo ABC del Instituto por favor tener en cuenta el instructivo G6.3.A01 "Determinación de centros de Costos"*

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**LUIS JAVIER TORO BAQUERO**
FIRMA:	
CARGO:	**SUBDIRECTOR DE PRODUCCIÓN DE INSTRUMENTOS**

*Con fundamento en lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los artículos 82, 83,84 y 85 de la Ley 1474 de 2011 y lo establecido por la Resolución 000474 de 2015, se procede a dar a informe de ejecución del contrato No.**062**, como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.*

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

CONTRATISTA:	FERNANDO CARRETERO SOCHA				**C.C. / C.E. No.:**	11297391	
PERÍODO DEL INFORME:	**Desde**	01/11/2017	**Hasta**	30/11/2017		**INFORME No.:**	**11**

2. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Contrato N°	**062**	**Fecha de inicio**	**04/01/2017**	**Fecha de terminación**	**31/12/2017**

Objeto del Contrato: *De conformidad con la cláusula **Segunda**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"Prestación de servicios profesionales para apoyar la revisión y corrección de estilo de los instrumentos de evaluación, documentos, reportes, informes y estudios generados por el ICFES durante 2017.".***

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: *Conforme a la cláusula Septima del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **NOVENTA MILLONES PESOS (90.000.000) MCTE**, precio correspondiente a 130,53788862217257 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año 2016.*	***VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME:*** *El valor ejecutado fue por la suma de **SETENTA Y CINCO MILLONES PESOS (75.000.000) MCTE.***
SALDO DEL CONTRATO: ***QUINCE MILLONES PESOS (15.000.000) M/CTE.***	***PLAZO DE EJECUCIÓN:*** *De acuerdo a la cláusula **Decima** del contrato, el plazo del mismo se pactó en **Doce (12)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio.*
DESARROLLO DEL CONTRATO:	***El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera:*** • *El **04/01/2017** se suscribió el contrato entre las partes contratantes.* • *Él **N/A** se firmó el acta de inicio del contrato, en su calidad de supervisor del contrato No. **062**.* • *Que se ejecutó, adicionó o prorrogó el contrato.*

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO:	*De conformidad con lo establecido por la cláusula* ***Octava*** *del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera:* ***"El ICFES pagará al Contratista el valor del contrato así: a) Un primer pago al contratista correpondiente al mes de enero, previa entrega del informe surgido de la corrección de estilo, por valor de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.500.000) incluido IVA. b) Once (11) pagos por valor de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.500.000) IVA incluido. Valores que serán pagados por la entidad previa entrega de los informes o entregables de acuerdo con las actuaciones realizadas por el contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral, los cuales deberán cumplir las previsiones legales. Para el mes de Diciembre, además de los requisitos anteriores, se requerirá la presentación y aprobación del informe final de gestión y la entrega efectiva de los elementos físicos y documentos que se dispusieron por parte del ICFES para el desarrollo de las obligaciones contractuales. Las demoras en la presentación de los anteriores documentos, serán responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Los anteriores pagos, están sujetos a las fechas dispuestas por la Subdirección Financiera y Contable."***

PAGOS QUE SE HAN EFECTUADO A LA FECHA*: En virtud de lo anterior, dicho contrato en el aspecto financiero se ejecuta de la siguiente manera:*

No. cuenta de cobro	Fecha cuenta de cobro	Concepto	Valor
1	23/01/2017	Cuenta de cobro Enero de 2017	$7.500.000
2	22/02/2017	Cuenta de cobro Febrero de 2017	$7.500.000
3	16/03/2017	Cuenta de cobro Marzo de 2017	$7.500.000
4	26/04/2017	Cuenta de cobro Abril de 2017	$7.500.000
5	19/05/2017	Cuenta de cobro Mayo de 2017	$7.500.000
6	20/06/2017	Cuenta de cobro Junio de 2017	$7.500.000
7	25/07/2017	Cuenta de cobro Julio de 2017	$7.500.000
8	23/08/2017	Cuenta de cobro Agosto de 2017	$7.500.000
9	20/09/2017	Cuenta de cobro Septiembre de 2017	$7.500.000
10	25/10/2017	Cuenta de cobro Octubre de 2017	$7.500.000
11			$
			$

PAGO QUE SE EFECTUA A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
											X	

TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN MINEDUCACIÓN icfes	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: G3-FT004 Versión: 1

4. DETALLE DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

No.	ACTIVIDADES EJECUTADAS	porcentaje de ejecución
1	Corrección de estilo de: Enseñar: 17p; Formar, 16p; Evaluar, 20p. producción agrícola: 40p; Producción pecuaria, 40p; Atención	%
2	en salud, 86p.; Diseño de sistemas de control, 11p; Lectura crítica, 15p; Diseño de sistemas de manejo de empaque ambiental, 9p.; Diag-	%
3	nóstico y tratamiento en salud oral, 5p; Competencias ciu- dadanas, 4p; Diseño de procesos industriales, 6p.; Policía Na-	%
4	cional: conocimientos policiales, 100p; Personalidad, 35p; com- petencias ciudadanas, 30p; Distrito, competencias ciu-	%
5	dadanas, 25p; Lectura crítica, 25p; Matemáticas, 25p.; Ciencias naturales, 50p; Intervención en procesos indus-	%
6	triales, 43p.; Matemáticas, 27p; Razonamiento cuantita- tivo, 18p; Ciencias naturales, 26p.; Razonamiento cuan-	%
7	titativo, 18p; Competencias ciudadanas, 22p.; Gestión de organizaciones, 30p; Formulación de proyectos de ingeniería, 33p.	%
8	Diseño de sistemas de producción agroindustriales, 62p; Diseño de sistemas y producción logística, 4p; Enseñar, 2p; Formar, 2p; Diseño	%
9	de infraestructura, 5p; Análisis económico, 40p., Razonamiento cuanti- tativo, 15p.; Diseño de sistemas y productos agroindustriales, 20p;	%
10	Lectura crítica, 11p; Atención en salud, 29p. ——	100 %

5. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

6. CONSTANCIAS

*El supervisor o interventor **LUIS JAVIER TORO BAQUERO** acreditó que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.*

***LUIS JAVIER TORO BAQUERO,** en su calidad de supervisor del contrato deja constancia que en el marco de lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje según corresponda,*

7. OBSERVACIONES

(Relacionar las mejoras o dificultades presentadas en la ejecución del contrato, así como el concepto del supervisor sobre el contratista)

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el **(22)** de **(Noviembre)** de **(2017)**

Fernando Correter Sosha		
Elaboró	Revisó	Aprobó

Carrera 35 # 25C-16 Of.301 Tel.: 5719612

RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE HABILITACIÓN No. 320001390360 DE 19 DE ABRIL DE 2016 DE LA 2371 A LA 3000

RESOLUCIÓN DE RECLASIFICACIÓN DE RÉGIMEN DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS No. 625-01248 DE 28 FEBRERO DE 2000.

FERNANDO CARRETERO SOCHA

NIT. 11.297.391-1 RÉGIMEN COMÚN

MATRÍCULA MERCANTIL No. 157855 DE LA CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTÁ
ACTIVIDAD COMERCIAL 74902
TARIFA 9.66 X MIL

FACTURA DE VENTA Nº 2474

Bogotá, D. C.

DÍA	MES	AÑO
22	NOVIEMBRE	2017

FORMA DE PAGO contado

SEÑORES:
INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACION
DE LA EDUCACION-ICFES
Calle 26 # 69-26 Ed. Element T.2 P. 17
Bogotá, D. C.

REFERENCIA: CONTRATO DEPRESTACION DE SERVICIOS # 62 DE2017.Pago #10 de 11.

CONCEPTO:

SERVICIO DE CORRECCION DEESTILO DELOS INSTRUMENTOS DEEVALUACION
DOCUEMNTOA, REPORTES? INFORMES, Y ESTUDIOS GENE
RADOS POR ELICFES DURANTE 2017 ..... $6.302.521,oo
MAS IVA 19% $1.197.479,oo

CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE #1000473061 DE CITI BANK, A NOMBRE DE FERNANDO CARRETERO SOCHA.

TOTAL $7.500.000,oo

SON: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE.

ACEPTADA

FIRMA

FIRMA Y SELLO

ESTA FACTURA SE ASIMILA EN TODOS SUS EFECTOS A UNA LETRA DE CAMBIO (ART. 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO).

TIPOGRAFÍA GLAST PEDRO GALINDO NIT. 19.444.214-4 Tel. 255 6657

Bogotá D.C, 22 de Noviembre de 2017

Señores
Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación ICFES
Subdirección Financiera y Contable
Ciudad

Asunto: Solicitud disminuciones en la base de la retención en la fuente de la cuenta del mes de Noviembre de 2017.

De acuerdo en el artículo 17 de la Ley 1819 de 2016, y al parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, informo que no tengo trabajadores a cargo y solicito la aplicación de la tabla del artículo 383 del Estatuto Tributario para la retención en la fuente como independiente por rentas de trabajo.

Conforme con los decretos 4713 de 2005, 2271 de 2009; la Ley 1819 del 2016 y demás normas concordantes y complementarias, les solicito tener en cuenta las disminuciones de mi base de retención así:

1. Bajo la gravedad de juramento certifico que en la **COPIA** de la planilla de aportes a seguridad social y ARL - PILA fue descargada directamente de la página web y que anexo, del mes Noviembre, se incluyeron los devengos que obtuve del ICFES por el mismo período. (Artículo 4 Decreto Regulatorio 2271 del 2009).

Cordialmente,

FERNANDO CARRETERO SOCHA
C.C. 11297391 de Girardot

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11297391	FERNANDO CARRETERO SOCHA		KR 35 NO 25 C 16 AP 301	5719612	fecarters@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	I	17/11/2017	23641068	$1.184.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	462.500	0		0		0	0	0	0	462.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	592.000	0	0	18.500	18.500	0	0		629.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-18	Liberty Seguros de Vida	860008645-7	19.400				19.400	0	0	19.400			194	19.400	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	860066942-7	74.000	0	0	74.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	462.500	462.500
Pensión	1	629.000	629.000
Riesgos Laborales	1	19.400	19.400
CCF	1	74.000	74.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.184.900	1.184.900

PAGADA 23641068

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11297391	FERNANDO CARRETERO SOCHA		KR 35 NO 25 C 16 AP 301	5719612	fecarters@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
11	2017	11	2017	I	17/11/2017	23641068	$1.184.900

TALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	DIG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	11297391	CARRETERO SOCHA FERNANDO	59	0			N							X										230201	3.700.000	592.000	0	0	18.500	18.500	EPS005	3.700.000	462.500	14-18	3.700.000	1	19.400	CCF24	3.700.000	74.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 02 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14359058737

(415)7707212489984(8020) 000001435905873 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 112973911 — 6. DV 1

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico: 32

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía 13

26. Número de Identificación: 112973911

27. Fecha expedición: 19750310

Lugar de expedición — 28. País: COLOMBIA 169

29. Departamento: Cundinamarca 25

30. Ciudad/Municipio: Girardot 307

31. Primer apellido: CARRETERO

32. Segundo apellido: SOCHA

33. Primer nombre: FERNANDO

34. Otros nombres:

35. Razón social:

36. Nombre comercial: REVICE

37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA 169

39. Departamento: Bogotá D.C. 11

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 35 25 C 16 AP 301 BRR EL RECUERDO

42. Correo electrónico: fecarters@yahoo.com

43. Código postal:

44. Teléfono 1: 3133739383

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

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
7490	19810902	8544	20080101	8559	6399	2451	1

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:	5	9	1	1	2	2																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

09- Retención en la fuente en el impuesto

11- Ventas régimen común

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados 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: 20151221

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: CARRETERO SOCHA FERNANDO

985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO SIN CERTIFICADO