

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO 02 DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABLES FISCALES
DEL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES - SIBOR

Importante: Estas instrucciones son una orientación general para el diligenciamiento de los formularios de Inclusión y Exclusión del Boletín de Responsables Fiscales.

Recuerde que los datos relacionados con la identificación de las personas Naturales y Jurídicas, deben corresponder a los documentos válidos para su identificación dentro del territorio nacional, de conformidad con las Normas aplicables. Cualquier variación de los mismos, determinara como nulo el reporte presentado.

Para efecto de diligenciar los datos dentro de cada una de las casillas del formulario, se debe seguir las siguientes indicaciones:

- Los registros diligenciados en **(FORMATO TEXTO)**, deberán registrarse en MAYUSCULA SOSTENIDA, A ESPACIO SENCILLO Y SIN SIGNOS DE PUNTUACION, NI CARACTERES ESPECIALES. (Excepto las casillas - **Número de Proceso de Responsabilidad Fiscal y Número de Fallo**)
- Los registros diligenciados en **(FORMATO NUMERO)**, deberán registrarse en NUMERO ENTERO, SIN PUNTOS, COMAS, ESPACIOS NI CARACTERES ESPECIALES O ABREVIACIONES (Excepto la casilla – **Cuantía** – en aquellos casos que se incluyan centavos, para lo cual se utilizara una coma “,”)

Formulario 02

Fecha Diligenciamiento (DD/MM/AAAA): (FORMATO NUMERO)
Escriba en su orden el día, mes y año en que se realiza el reporte.

I. CONTRALORIA QUE REPORTA

Contraloría que reporta: (FORMATO TEXTO)
Escriba el nombre completo de la Entidad que realiza el reporte.

Departamento: (FORMATO TEXTO)
Escriba el nombre del departamento al que pertenece la Entidad que realiza el reporte.

Municipio: (FORMATO TEXTO)
Escriba el nombre del municipio al que pertenece la Entidad que realiza el reporte.

II. IDENTIFICACIÓN DEL RESPONSABLE FISCAL REPORTADO INICIALMENTE

Tipo de Persona (Natural /Jurídica):
Marque con una (X) en la casilla, según corresponda.

Tipo Documento de Identificación:(CC. / CE. / NIT):
Marque con una (X) en la casilla, según corresponda el tipo de documento de identificación del sujeto a excluir.

Número Documento de Identificación: (FORMATO NUMERO)
Si el sujeto a excluir es persona natural escriba el número de identificación, tal como figura en el documento de identidad, el cual debe coincidir con la parte resolutive del Acto Administrativo.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO 02 DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABLES FISCALES
DEL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES - SIBOR

Expedida en: (FORMATO TEXTO)

Escriba el lugar de expedición del documento de identificación del sujeto a excluir, tal como figura en el documento de identidad.

Nacionalidad: (FORMATO TEXTO)

Escriba el país de nacimiento del sujeto a excluir tal como figura en el documento de identidad.

Primer Apellido: (FORMATO TEXTO)

Si el sujeto a excluir es persona natural escriba el primer apellido, tal como figura en el documento de identificación, el cual debe coincidir con la parte resolutive del Acto Administrativo.

Segundo apellido: (FORMATO TEXTO)

Si el sujeto a excluir es persona natural escriba el segundo apellido, tal como figura en el documento de identificación, el cual debe coincidir con la parte resolutive del Acto Administrativo.

Primer Nombre: (FORMATO TEXTO)

Si el sujeto a excluir es persona natural escriba el primer nombre, tal como figura en el documento de identificación, el cual debe coincidir con la parte resolutive del Acto Administrativo.

Segundo Nombre: (FORMATO TEXTO)

Si el sujeto a excluir es persona natural escriba el segundo nombre (u otros nombres), tal como figura en el documento de identificación, el cual debe coincidir con la parte resolutive del Acto Administrativo.

Calidad de la Persona Jurídica (Representante Legal/Socio):

Marque con una (X) en la casilla, según corresponda al momento de la ocurrencia de los hechos.

Nombre de la persona Jurídica: (FORMATO TEXTO)

Si el sujeto a excluir es persona jurídica, escriba la razón social completa, tal como figura en el Certificado de Existencia y Representación Legal, la cual debe coincidir con la registrada en el Acto Administrativo. (SIGLA): Escríbala, si el nombre del sujeto a excluir la presenta.

Número de Identificación Tributaria (NIT): (FORMATO NUMERO)

Escriba el Número de Identificación Tributaria asignado por la DIAN a la Entidad a excluir, junto con el dígito de verificación. En ningún caso escriba puntos, guiones o letras.

III. INFORMACIÓN DE LA PROVIDENCIA REPORTADA

Fecha y No. del Oficio de inclusión al BRF (DD/MM/AAAA): (FORMATO ALFANUMERICO)

Escriba en su orden el número, día, mes y año del oficio con el cual se solicitó la inclusión en el Boletín de Responsables Fiscales.

Número y Fecha de la providencia respecto de la cual se solicita la exclusión (ALFANUMÉRICO):

Escriba el número de la providencia, respecto de la cual se solicita la exclusión.

Número y Fecha de la Providencia que motiva la exclusión (ALFANUMÉRICO)

Escriba el número del Acto Administrativo que motiva la exclusión del Boletín de Responsables Fiscales.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMULARIO 02 DE EXCLUSIÓN DE RESPONSABLES FISCALES
DEL BOLETÍN DE RESPONSABLES FISCALES - SIBOR

Causales de Exclusión

Marque con una (X) en la casilla, según corresponda:

Terminación por pago.

Fallos anulados por la Jurisdicción Contencioso Administrativo.

Revocación directa.

Pérdida de fuerza ejecutoria.

Prescripción de la acción de cobro.

Remisión artículo 820 del estatuto tributario.

IV. FUNCIONARIO RESPONSABLE DE SUMINISTRAR LA INFORMACIÓN

Nombres y Apellidos: (FORMATO TEXTO)

Escriba nombres y apellidos completos del funcionario responsable de reportar la información, tal como figura en el documento de identificación.

Número Documento de Identificación: (FORMATO NUMERO)

Escriba el número de identificación del funcionario responsable de reportar la información, tal como figura en el documento de identidad.

Cargo: (FORMATO TEXTO)

Escriba el cargo ocupado por el funcionario responsable de reportar la información.

V. ANEXOS

Providencia que Soporta la Exclusión (FORMATO TEXTO - FORMATO NUMERO)

Relacione claramente la identidad y cantidad de los documentos que adjunta al formulario.

Escriba el número de folios.

1. FIRMA:

Espacio destinado para la firma del funcionario en constancia de la veracidad de los datos a su cargo reportados.