| | | | |
|---|---|---|---|
| enterritorio | **CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO** | CÓDIGO: | **F-FI-06** |
| | | VERSIÓN: | **3** |
| | | VIGENCIA: | **2023-04-28** |
| | **GESTIÓN FINANCIERA** | CLASIFICACIÓN: | **IPC** |

**Radicado No.**

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: OLIMPIA IT S.A.S

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

**TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** NIT [X] CC [ ] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 900.032.774 **DV:** 4

**MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN** [ ]

**TELÉFONO:** _____ **CORREO ELECTRÓNICO** _____

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FUNCIONAMIENTO** | [X] | **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** | [ ] | **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** | [ ] |

| **VALOR PRESENTE DESEMBOLSO** | |
|---|---|
| **VALOR FIJO $** | 14.608.800 |
| **VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)** | |

**No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** _____ **No. CONTRATO** 20231027 **FUENTE DE FINANCIAMIENTO** Funcionamiento

**No. PROCESO CONTRACTUAL** CEG-011-2023

**FACTURA No.** FE45639 **CUENTA DE COBRO** [ ] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** _____ **No.** _____

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **ANTICIPO:** | **SI** [ ] | **NO** [ ] | **%** [ ] | **VALOR $** | | **OTROS DESCUENTOS POR VALOR $** | |
| **RETEGARANTIA:** | **SI** [ ] | **NO** [ ] | **%** [ ] | **VALOR $** | | **ESPECIFIQUE:** | |
| **AMORTIZA:** | **SI** [ ] | **NO** [ ] | **%** [ ] | **VALOR $** | | **ESPECIFIQUE:** | |

## 2, PERIODO DE COBRO

**INICIO** AAAA / MM / DD **FIN** AAAA / MM / DD **DESEMBOLSO Nº** [ ] **VALOR BRUTO $** _____

## 3. APROBACIONES

| | **APRUEBA - INTERVENTOR** | **AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL** | **VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio** |
|---|---|---|---|
| **FIRMA:** | | | |
| **NIT / C.C.:** | | | |
| **NOMBRE:** | | | |

**OBSERVACIONES:**

**AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO** (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo) _____ **ORDENADOR DEL GASTO** _____

**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS** **(NO APLICA PARA CONTRATOS)** **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**

**NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS**

**AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES**

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

## INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y sus respectivas firmas.
ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| **a.** | **Nombre del beneficiario / razón social:** después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad. |
| **b.** | **Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad. |
| **c.** | **Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Digito de verificación**) respectivo. |
| **d.** | **Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen** |
| **e.** | **Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica. |
| **f.** | **Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico. |
| **g.** | **Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR)) |
| **h.** | **Número de convenio o contrato interadministrativo:** escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta. |
| **i.** | **No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II). |
| **j.** | **Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco. |
| **k.** | **Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente. |
| **l.** | **Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente. |
| **m.** | **Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco. |
| **n.** | **Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento. |
| **o.** | **Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo. |
| **p.** | **Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente. |
| **q.** | **Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos. |
| **r.** | **Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente. |
| **s.** | **Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco). |
| **t.** | **Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor. |

### 2, PERIODO DE COBRO

| | |
|---|---|
| **a.** | **Fecha de Inicio:** Fecha que inicia el cobro del mes |
| **b.** | **Fecha de Fin:** Fecha donde termina el cobre del mes |
| **c.** | **Desembolso N°:** Es el numero de desembolso correspondiente al periodo a cobrar |
| **d.** | **Valor Bruto;** Es el valor total del mes a cobrar |

### 3. APROBACIONES

| | |
|---|---|
| **a.** | **Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre. |
| **b.** | **Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS). |
| **c.** | **Verifica Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio. |
| **d.** | **Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio y autoriza el pago. |




| | |
|---|---|
| **RAZÓN SOCIAL:** | OLIMPIA IT S.A.S |
| **TIPO DE EMPRESA:** | Persona Jurídica |
| **REGIMEN TRIBUTARIO:** | Impuesto sobre las ventas IVA |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO:** | 900032774 - 4 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 24 7 43 P 16 ED SIETE 24 |
| **CIUDAD:** | Bogotá, D.C. |
| **DEPARTAMENTO:** | Bogotá, D.C. |
| **TELÉFONO:** | (601) 7441000 |

| | |
|---|---|
| **FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.** | **FE45639** |
| **FECHA FACTURA:** | 22 de abril de 2024 |
| **FECHA DE VENCIMIENTO:** | 22 de mayo de 2024 |
| **FECHA DE VALIDACIÓN:** | 22 de abril de 2024 a las 05:49 PM |
| **MÉTODO DE PAGO:** | Crédito |
| **MEDIO DE PAGO:** | Acuerdo mutuo |

**CUFE:** 6fe61e4698fa52b1b6b9b43808b1d0dc053607ce2347f610e824d47f205cd88397af984bcf22b0a395a10583e6ee8569

**RESPONSABILIDADES FISCALES:**

Retención en la fuente a título de renta, Retención timbre nacional, Retención en la fuente en el impuesto sobre las ventas, Gran contribuyente, Informante de exógena, Impuesto sobre las ventas

| | |
|---|---|
| **CLIENTE:** | EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL S.A |
| **NIT:** | 899999316 - 1 |
| **REGIMEN TRIBUTARIO:** | Impuesto sobre las ventas IVA |
| **TELÉFONO:** | 9156282 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 26 13 19 P 30 |
| **CIUDAD:** | Bogotá, D.C. |
| **DEPARTAMENTO:** | Bogotá, D.C. |
| **PAÍS:** | Colombia |

Autorización de numeración de facturación DIAN No. 18764044373620 del 13 de febrero de 2023 al 13 de agosto de 2024 con prefijo FE del No. 39407 al 80000.

Actividad económica ICA-6202 Consultoría y Desarrollo de software - Tarifa ICA 6,9 X 1000
Somos Autorretenedores por Resolución No. 007489 - 02/Oct/2017 - Agente retenedor de IVA
Grandes Contribuyentes por Resolución No. 012220 del 26/Dic/2022
Somos responsables de IVA

**SERVICIO DE VALIDACIÓN DE IDENTIDAD (NOVIEMBRE A FEBRERO 2024)**

| Código | Descripción | Cantidad | Unidad | Descuento | Valor Unitario | Iva(%) | Valor IVA | Valor ICA | Subtotal | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 814-008 | CONSUMO OTP, PSD Y ANI - Variable (6087 Tx) | 1,00 | unidad | 0,00 | 12.276.302,52 | 19,00 | 2.332.497,48 | 0,00 | 12.276.302,52 | 14.608.800,00 |

**VALOR EN LETRAS:**
CATORCE MILLONES SEISCIENTOS OCHO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE.

**OBSERVACIONES:**

| | |
|---|---|
| **MONEDA:** | COP |
| **DESCUENTO:** | 0,00 |
| **SUBTOTAL:** | 12.276.302,52 |
| **IVA:** | 2.332.497,48 |
| **IMP. CONSUMO:** | |
| **ICA:** | 0,00 |
| **RETE ICA:** | 0,00 |
| **NETO A PAGAR:** | 14.608.800,00 |

**EL PAGO DE SU FACTURA SE PUEDE REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA O CONSIGNACIÓN EN LA CUENTA CORRIENTE DE BANCOLOMBIA Nº 69084499993 CONVENIO DE RECAUDO 86728 A NOMBRE DE OLIMPIA IT S.A.S NIT 900.032.774-4 EN LA REFERENCIA INDICAR NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE Y NÚMERO DE FACTURA // Por favor enviar soporte de pago al correo gestioncartera@olimpiait.com; cualquier novedad con su factura escribanos a: facturacion.clientes@olimpiait.com**

Causaremos retención en la fuente correspondiente con la fecha de emisión de esta factura.
La presente factura de venta se asimila en sus efectos legales a la letra de cambio y es título valor según ley 1231 del 2008
Se hace constar que la firma de persona distinta al comprador supone que dicha persona está autorizada por el comprador para firmar y recibir confesar la deuda y obligar al comprador
Después de su vencimiento esta factura generará interses moratorios a la tasa máxima legal permitida.

Digitally signed by OLIMPIA IT S.A.S
Date: 2024.04.22 18:20:29 -05:00
Location - Hash: CO - 985799C57630384A B18AF6CF524B40C9 0608D83B0A4840F2 0555053A0C1840ED

| FIRMA RESPONSABLE | RECIBIDO POR | FIRMA DIGITAL |
|---|---|---|

Proveedor Tecnológico - **Factura Electrónica de Olimpia IT**

# ACTA DE RECIBO A SATISFACCION

| | |
|---|---|
| CONTRATO No: | 20231027 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS |
| **OBJETO:** | SERVICIO WEB DE VALIDACION DE IDENTIDAD CONTRA FUENTES DE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICAS Y FINANCIERAS DE COLOMBIA, PARA EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE ENTERRITORIO |
| **VALOR**: | $ 14.608.800 |
| **CONTRATISTA:** | OLIMPIA IT S.A.S. |
| **PLAZO:** | **DOCE (12) MESES Y SIETE (7) DIAS CALENDARIO** |

El suscrito supervisor del contrato No. 2022619 cuyo objeto es "(…) "SERVICIO WEB DE VALIDACION DE IDENTIDAD CONTRA FUENTES DE INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICAS Y FINANCIERAS DE COLOMBIA, PARA EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE ENTERRITORIO", hace constar que se recibió a satisfacción y se validó el cumplimiento de los servicios web de validación de identidad contra fuentes de información sociodemográficas y financieras de Colombia, para el formulario de vinculación de ENTerritorio correspondientes al periodo entre el 25 de octubre de 2023 y el 24 de febrero de 2024 por un total de 6087 validaciones.

En constancia se firma en Bogotá, D.C. a los trece (13) días del mes de marzo de 2024.

| | |
|---|---|
| **Firma** Firmado digitalmente por ARMANDO VIVAS SALAMANCA Fecha: 2024.04.23 '13:30:55 -05'00 | ID Firma: c68be907-7fd2-435a-b3fc-bf9c5c060ca1 **Firma** |
| **NOMBRE: ARMANDO VIVAS SALAMANCA** GERENTE GRUPO TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION SUPERVISOR | **NOMBRE: RICARDO PARADA MARTINEZ** REPRESENTANTE LEGAL OLIMPIA IT S.A.S. CONTRATISTA |

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA




# Informe de servicio
# ENTERRITORIO
# Transacciones de validación de Identidad
# OTP – PSD - ANI
# Corte 24 Febrero 2024

olimpia
Trabajando por un país más seguro

# CONTRATO 20231027 de 2023

OBJETO. Prestar el servicio web de validación de identidad contra fuentes de información sociodemográficas y financieras mediante la recepción, procesamiento, administración de datos y generación de códigos de verificación de identidad, que permitan evitar casos de suplantación de identidad, por doce (12) meses contados a partir de la activación, previo cumplimiento de etapa de implementación y puesta en operación y la suscripción de acta de inicio.

CANTIDAD: 16000 transacciones de validación de Identidad

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo previsto inicialmente para la ejecución del contrato es de DOCE (12) MESES Y SIETE (7) DÍAS CALENDARIO, contados a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato

DETALLE DE SERVICIO: Con fecha a corte 24 de Febrero de 2024, de las 16000 transacciones de validación de Identidad, se han realizado 6087 consumos

olimpia
Trabajando por un país más seguro

## transacciones de validación de Identidad – ENTERRITORIO

| PRODUCTO | CLIENTE | NOVIEMBRE 2023 | DICIEMBRE 2023 | ENERO 2024 | FEBRERO 2024 | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| OTP | Enterritorio | 137 | 173 | 635 | 480 | 1425 |
| PSD | | 221 | 304 | 922 | 640 | 2087 |
| ANI | | 269 | 445 | 1.108 | 753 | 2575 |
| **TOTAL** | | **627** | **922** | **2.665** | **1.873** | **6087** |

Las transacciones de validación de Identidad realizadas por Enterritorio mediante servicios de **OTP, PSD Y ANI**, son de 6.087 consumos a corte 24 de Febrero de 2024.

olimpia
Trabajando por un país más seguro

# Facturación

| MES | SERVICIO | # FACTURA | FECHA | CONCEPTO | CANTIDAD TRANSACCIONES | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Corte 24 febrero 2024 | ENTERRITORIO transacciones de validación de identidad | Pendiente generar | 14-mar-24 | CONSUMO OTP, PSD Y ANI | 6087 | $ 2.400 | $ 14.608.800 |
| | | | | | | **TOTAL** | **$ 14.608.800** |


olimpia
Trabajando por un país más seguro

# Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Olimpia IT S. A. S.

11 de abril de 2024

En mi calidad de Revisor Fiscal de Olimpia IT S. A. S., identificada con NIT. 900.032.774-4, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de marzo de 2024. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de marzo de 2024.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de marzo de 2024, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).



© 2024 PricewaterhouseCoopers. PwC se refiere a las Firmas colombianas que hacen parte de la red global de PricewaterhouseCoopers International Limited, cada una de las cuales es una entidad legal separada e independiente. Todos los derechos reservados.

**A la Administración de Olimpia IT S. A. S.**

11 de abril de 2024

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de los procesos que sostiene con Grupo de Energía de Bogotá, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.



Carlos Eduardo Donoso Sastre
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 168912-T

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14955689619

(415)7707212489984(8020) 000001495568961 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 2 7 7 4 | 4 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

35. Razón social
OLIMPIA IT S.A.S

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 24 7 43 P 16 ED SIETE 24

42. Correo electrónico notificaciones.gerencia@olimpiait.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 7 4 2 5 1 3 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 |
| 6 2 0 2 | 2 0 0 5 0 7 0 1 | 6 2 0 1 | 2 0 0 5 0 7 0 1 | | 6 3 1 1 | 4 7 4 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 | 7 | 8 | 9 | 1 0 | 1 3 | 1 4 | 1 5 | 3 9 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | 5 5 | 5 9 | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
13- Gran contribuyente
14- Informante de exogena
15- Autorretenedor
39- Proveedor de Servicios Tecnológicos
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales
59 - Autorretención especial renta

| Usuarios aduaneros | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | 2 2 | 2 3 | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 57. Modo | 2 | | |
| | | 58. CPC | 8 3 | | |

**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 2023 - 10 - 11 / 00 : 02: 36

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 PARADA MARTINEZ RICARDO
985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14955689619

(415)7707212489984(8020) **000001495568961 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 2 7 7 4 | 4 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 5 | 0 5 |
| 72. Número | 1 5 1 3 | 5 6 7 8 |
| 73. Fecha | 2 0 0 5 0 7 0 1 | 2 0 1 9 1 0 3 0 |
| 74. Número de notaría | 3 2 | 7 3 |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 0 5 0 7 1 2 | 2 0 1 9 1 1 0 5 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 1 5 0 5 2 8 6 | 1 5 0 5 2 8 6 |
| 78. Departamento | 1 1 | 1 1 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 0 1 | 4 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 2 0 0 5 0 7 0 1 | 2 0 1 9 1 0 3 0 |
| 81. Hasta | 2 0 2 5 1 2 3 1 | 2 0 9 9 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 9 | 2 0 1 5 0 1 0 1 | | - |
| 2 | 2 1 | 2 0 1 9 1 0 3 0 | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| 2 | MERCANTIL COLPATRIA S.A | 8 3 0 0 3 4 7 2 3 | 4 |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante: MERCANTIL COLPATRIA S.A

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14955689619

(415)7707212489984(8020) **000001495568961 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 2 7 7 4 | 4 | Operativa de Grandes Contribuyentes | 3 1 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 2 3 0 6 0 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 7 9 3 0 8 8 2 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CEBALLOS | AVILA | SIMBAD | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 1 9 1 0 3 0 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 7 9 9 1 3 0 4 3 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PARADA | MARTINEZ | RICARDO | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL SUPL 1 9 | 2 0 2 3 0 6 0 2 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 1 9 3 4 5 3 8 8 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | CARDOZO | RAUL | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14955689619

(415)7707212489984(8020) **000001495568961 9**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 0 3 2 7 7 4 | 4 | Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 7 2 6 4 5 5 0 3 | | 1 6 8 9 1 2 T |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| DONOSO | SASTRE | CARLOS | EDUARDO |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 9 4 3 0 4 8 | 4 | PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS |

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 5 1 0

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 8 6 3 0 0 0 8 7 | | 2 7 4 8 7 2 T |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CHAPUESGAL | CHAGUEZAC | DEIBY | YUSEF |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| 9 0 0 9 4 3 0 4 8 | 4 | PWC CONTADORES Y AUDITORES SAS |

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 5 1 0

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 3 3 7 3 2 6 5 2 | | 2 0 1 6 3 0 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BAQUERO | VELASQUEZ | LIZETH | JOHANNA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento: 2 0 1 8 0 6 0 1

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO