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: Día 04 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DEYSI OLARTE LARROTA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	63.363.379	DE	BUCARAMANGA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3123797448				
E-MAIL PERSONAL	deyola169@yahoo.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	deysi.olarte@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	570046370204789	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1405 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 29.233.440,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.248.160,00

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.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS
Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: EDGAR GUILLERMO RODRÍGUEZ BORRAY

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR ORIP BUCARAMANGA

CDP No.	49825	CRP No.	175025
FECHA CDP	11/02/2025	FECHA CRP	20/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 20 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BUCARAMANGA
DEPARTAMENTO	SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 6

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 3.248.160,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.248.160,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	06	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	06	2025	05	30	100%	JUNIO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	178.000	EPS SANITAS S.A	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	87598973

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 29.233.440,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 757.904,00	$ 757.904,00	$ 28.475.536,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.248.160,00	$ 4.006.064,00	$ 25.227.376,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.248.160,00	$ 7.254.224,00	$ 21.979.216,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.248.160,00	$ 10.502.384,00	$ 18.731.056,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.248.160,00	$ 13.750.544,00	$ 15.482.896,00
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	PAGO No.	
DEL	01	06	2025		JUNIO
AL	30	06	2025	05	JUNIO

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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1.Apoyara la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, con las labores administrativas relacionadas con sus actividades misionales, así como en la búsqueda, ubicación, numeración, digitalización y tratamiento administrativo de los documentos que reposen en la oficina de registro de instrumentos públicos, en la cual preste sus servicios. 2. Consultar los sistemas de información misionales y de gestión documental de la Superintendencia de Notariado y registro para hacer seguimiento a las solicitudes asignadas. 3.Desempeñar las labores administrativas requeridas por la oficina de registro de Instrumentos públicos en la que preste sus servicios, en especial los relacionados con los trámites de solicitudes en procesos de protección, restitución y formalización de tierras, requeridos por los distintos despachos administrativos y judiciales o por las entidades administrativas como Agencia Nacional de Tierras. 4.Apoyar en todas y cada una de las etapas, el proceso de liquidación, pago de derechos de registro por medios electrónicos, y radicación física y electrónica, de los documentos sujetos a registro que les han asignados, en, restitución y formalización de tierras, conforme a las instrucciones, directrices y procedimiento impartidos por la SNR para garantizar la efectiva prestación del servicio. 5. Adelantar las actividades de gestión de archivo y correspondencia y digitalización de los documentos asociados al proceso, cuando sea requerido. 6.Participar en el proceso de radicación física y/o electrónica en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos en especial en los temas relacionados con protección, restitución y formalización de tierras, cuando ello sea necesario, de conformidad con la normatividad, instrucciones, directrices y procedimientos existentes en la materia. 7.Realizar el seguimiento a los oficios que presenten los profesionales de estudios traditicios especialmente aquellos realizados en el marco de los procesos de restitución de tierras, con destino a los registradores de instrumentos públicos, cuando se evidencia en el estudio inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matrícula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento. 8. Apoyar en la realización de diagnósticos registrales en caso de ser requerido para tales fines por las autoridades judiciales o administrativas. 9.Apoyar en el trámite y expedición de certificados de carencias de antecedentes registrales que sean solicitadas por las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos del país o las entidades competentes. 10. Apoyar cada una de las actividades asignadas desde la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 11. Las demás actividades a solicitud del supervisor, o las requeridas para el normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos. Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	Gestion documental: clasificacion tablas de rentencion, ordenanar los documentos y ordenacion en la carpeta, foliación, diligenciar hojas de control, identificacion y ordenacion carpeta y cajas, rotulado carpetas y rotulado de cajas, odenar documentos en el almacenamiento. (informes de gestion mapa de riesgos. boletines diarios de tesoreria. archivo hojas de vida) Enviar correos a juzgados y citaciones de los turnos en listados, cargar archivos en como oficios y notas devolutivas en cada turnos, cargar las imágenes de los retrasmitidos al SIR. Armado de carpetas y cajas de archivo. Relación documental de cajas para eliminación.

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
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

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 **DEYSI OLARTE LARROTA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **63.363.379** de **BUCARAMANGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1405** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **175025** CDP No **49825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.248.160,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	06	2025		JUNIO
	AL	30	06	2025	05	JUNIO

Para constancia se firma en **BUCARAMANGA** a los **04** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
EDGAR GUILLERMO RODRÍGUEZ BORRAY
REGISTRADOR ORIP BUCARAMANGA

CONTRATISTA

Firma Contratista
DEYSI OLARTE LARROTA
Cedula de Ciudadania No
63.363.379 **de** BUCARAMANGA

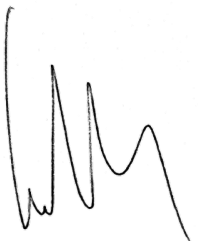
Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el (la) señor(a) **DEYSI OLARTE LARROTA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **63.363.379** de **BUCARAMANGA**, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No. **1405** de **2025** realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **JUNIO/2025.**

Dependencia	**DELEGADA DE TIERRAS DT APT**								
Perfil Contratista	**TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**06**	**2025**		**30**	**06**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 178.000
	Valor Pensión								$ 227.800
	Valor ARL								$ 7.500
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								**87598973**
	Periodo de la planilla								**2025-06**
	Fecha pago planilla								**24/06/2025**

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 cuatro (04) días del mes de julio de 2025.



EDGAR GUILLERMO RODRIGUEZ BORRAY
REGISTRADOR ORIP Bucaramanga

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	63363379	DEYSI OLARTE LARROTA	carrera 19 transversal 112-19	6370609	deyola169@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	BUCARAMANGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	24/06/2025	87598973	$413.300	

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	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

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
CC	63363379	DEYSI OLARTE LARROTA		carrera 19 transversal 112-19	6370609	deyola169@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	24/06/2025	87598973	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	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
1	CC	63363379	OLARTE LARROTA DEYSI	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 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 2024 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 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		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 04 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

DEYSI OLARTE LARROTA
CC. 63.363.379 de Bucaramanga

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

<

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Si ◉ No

Identificación de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Est

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	C
☐	Compromiso 175025 DT-APT1517- CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.14052025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B - ORIP BUCARAMANGA..pdf	Compromiso 175025 DT-APT1517- CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.14052025 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B - ORIP BUCARAMANGA..pdf	C
☐	ARL DEYSI OLARTE LARROTA.pdf	ARL DEYSI OLARTE LARROTA.pdf	C
☐	01. ACTA DE INICIO- DEYSI OLARTE- BGA- CONTRATO 1405 2025.pdf	01. ACTA DE INICIO- DEYSI OLARTE- BGA- CONTRATO 1405 2025.pdf	C
☐	EVIDENCIAS PERIODO 24 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 24 AL 28 DE FEBRERO 2025.pdf	P
☐	DEYSI OLARTE LARROTA- CUENTA COBRO 24 AL 28-FEBRERO-ORIP BGA.pdf	DEYSI OLARTE LARROTA- CUENTA COBRO 24 AL 28-FEBRERO-ORIP BGA.pdf	P
	EVIDENCIAS_MARZO_2025_CONTRATO_1405_DEYSI_OLARTE.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS_MARZO_2025_CONTRATO_4105_DEYSI_OLARTE.pdf	P
☐	EVIDENCIAS_MARZO_2025_CONTRATO_1405_DEYSI_OLARTE.pdf	EVIDENCIAS_MARZO_2025_CONTRATO_1405_DEYSI_OLARTE.pdf	P
	DEYSI OLARTE - EVIDENCIAS-PERIODO 1 AL 30 ABRIL-2025.pdf (Archivado)	DEYSI OLARTE - EVIDENCIAS-PERIODO 1 AL 30 ABRIL-2025.pdf	P
☐	DEYSI OLARTE - MARZO- BUCARAMANGA- CUENTA DE COBRO (4).pdf	DEYSI OLARTE - MARZO- BUCARAMANGA- CUENTA DE COBRO (4).pdf	P
☐	DEYSI_OLARTE- EVIDENCIAS-PERIODO-1-AL-30-ABRIL-2025.pdf	DEYSI_OLARTE- EVIDENCIAS-PERIODO-1-AL-30-ABRIL-2025.pdf	P
☐	01. DEYSI OLARTE- ABRIL- BUCARAMANGA- CUENTA DE COBRO.pdf	01. DEYSI OLARTE- ABRIL- BUCARAMANGA- CUENTA DE COBRO.pdf	P
☐	EVIDENCIAS_DEL_1 al 31_MAYO_2025_DEYSI OLARTE.pdf	EVIDENCIAS_DEL_1 al 31_MAYO_2025_DEYSI OLARTE.pdf	P
☐	CUENTA DE COBRO - DEYSI OLARTE - MAYO 2025- BUCARAMANGA.pdf	CUENTA DE COBRO - DEYSI OLARTE - MAYO 2025- BUCARAMANGA.pdf	P
☐	EVIDENCIAS_ DEL 1 AL 30_JUNIO_2025_DEYSI OLARTE.pdf	EVIDENCIAS_ DEL 1 AL 30_JUNIO_2025_DEYSI OLARTE.pdf	P

Cancelar

<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14902279711

(415)7707212489984(8020) 000001490227971 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 3 6 3 3 7 9	2	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

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

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
OLARTE	LARROTA	DEYSI	

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: CR 19 TV 112 19

42. Correo electrónico: deyola169@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 3 7 9 7 4 4 8	

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 1 9 0 9 1 6	8 2 2 0	2 0 1 6 1 0 0 6				7 6 2 2	

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 OLARTE LARROTA DEYSI

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO