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 03 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	YULAN CASTILLO OSORIO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	63.495.586	DE	BUCARAMANGA				
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008211	CELULAR	3157230932				
E-MAIL PERSONAL	YUBRASCONI@HOTMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	YULAN.CASTILLO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	79900032230	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1105 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

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: ZAINE SUSANA AWAD LOPEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA (E) ORIP BUCARAMANGA

CDP No.	44125	CRP No.	175725
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	20/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BUCARAMANGA
DEPARTAMENTO	SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 24 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

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: $ 2.575.440,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	09	2025	PAGO No.	No DÍAS		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2025	08	30	100%	SEPTIEMBRE

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)	178000	EPS SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	SOCIEDADA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR.	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	90383970

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 515.088,00	$ 515.088,00	$ 20.088.432,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.090.528,00	$ 17.512.992,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 5.665.968,00	$ 14.937.552,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.241.408,00	$ 12.362.112,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 10.816.848,00	$ 9.786.672,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.392.288,00	$ 7.211.232,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 15.967.728,00	$ 4.635.792,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 18.543.168,00	$ 2.060.352,00
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	09	2025		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2025	08	SEPTIEMBRE

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.Presentarelinformedeejecucióncontractualycuentadecobrodemaneramensual,teniendoencuenta loslineamientosestablecidosporlaDirecciónAdministrativa y Financiera.2.ContactaralGrupodeGestiónDocumental,unavezsuscritoelcontrato,atravésdelcorreoelectrónicosoporte.documental@supernotariado.gov.co,conelpropósitodeelaborarelplandetrabajo,quedefinirálasmetasespecíficasyelcronogramaacumplirdurantelaejecucióndelcontrato,enconcordanciaconloslineamientos y prioridades de la entidad.3.Organizarladocumentaciónasignadadeacuerdoconlosprocesosdegestiónarchivísticaestablecidosporlaentidad,incluyendolosprocesosdeclasificación,depuración y foliación de los documentos.4.ElaborarlaHojadeControlydiligenciarelFormatoÚnicodeInventarioDocumental(FUID)correspondienteacadacarpetaycaja,asegurandoelcumplimientodelos lineamientos técnicos establecidos por la entidad.5.Realizaradecuadamenteelprocesoderotulacióndelascajasycarpetas,garantizandoquelaidentificaciónseaclaraycumplaconlasnormasestablecidasporlaentidad para facilitar la localización y conservación de los documentos.6.Cumplirconlaentregadiariadeuna(1)cajadearchivo(ReferenciaX-300)completamenteorganizada,adelantándoletodoslosprocesostécnicosdegestióndocumental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad.7.Garantizarlacalidadycompletitudencadaprocesotécnicode GestiónDocumental,cumpliendoconlosestándaresexigidosporlaentidadyasegurandoelcumplimiento 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.Atendertodoslosrequerimientososolicitudesformuladosporel GrupodeGestiónDocumental,garantizandosucumplimientoenlostiemposycondicionesestablecidos 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. Parágrafo:Entodocaso,elcontratistadebepresentarelinformedeejecucióncontractualyCUENTADECOBRODEMANERAMENSUAL,alsupervisor,teniendoen cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	HeestadorealizandonotificacionesdeNotasdevolutivas,informandoalosJuzgados,citandoydandotrazabilidadalacorrespondenciarecibidaexterna;cumpliendoasícontodoelprocesorequeridoparaestasfunciones,yparacualanexocomosoportesustentablelasplanillas,ytambiénpuedeserverificadoenelsistemaSIR,IRIS DOCUMENTALY CORREO INSTITUCIONAL.

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

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 **YULAN CASTILLO OSORIO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **63.495.586** de **BUCARAMANGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1105** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **175725** CDP No **44125**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2025	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2025	**08**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **BUCARAMANGA** a los **03** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ZAINE SUSANA AWAD LOPEZ
REGISTRADORA (E) ORIP BUCARAMANGA

CONTRATISTA

Firma Contratista
YULAN CASTILLO OSORIO
Cedula de Ciudadania No
63.495.586 **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 la señora **YULAN CASTILLO OSORIO CONTRATISTA**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 63495586 de Bucaramanga, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1105 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de septiembre.

Dependencia	**DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**09**	**2025**		**30**	**09**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$ 178000=
	Valor Pensión								$ 227800=
	Valor ARL								$ 7500=
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla								90383970
	Periodo de la planilla								Septiembre 2025
	Fecha pago planilla								03-10-2025

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 (3) días del mes de octubre de 2025.

ZAINE SUSANA AWAD LOPEZ

Registradora (E) ORIP Bucaramanga.

FIRMA DEL SUPERVISOR

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	63495586	YULAN CASTILLO OSORIO	Carrera 48 #141c-02	6076583622	yubrasconi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SANTANDER	FLORIDABLANCA		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	
2025-09	2025-09	I	03/10/2025	90383970	$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
230301	Porvenir	800224808-8	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	63495586	YULAN CASTILLO OSORIO		Carrera 48 #141c-02	6076583622	yubrasconi@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	FLORIDABLANCA		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	
2025-09	2025-09	I	03/10/2025	90383970	$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	Estornudo	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	63495586	CASTILLO OSORIO YULAN	59	0			N																	230301	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

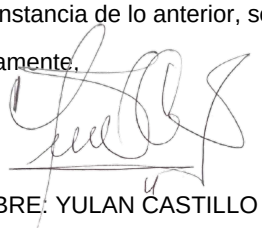
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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 03 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,



NOMBRE: YULAN CASTILLO OSORIO

CC. 63495586 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

< 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		
☐	Compromiso 175725 DAF-GD1775-CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.11052025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP BUCARAMANGA..pdf	Compromiso 175725 DAF-GD1775-CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.11052025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP BUCARAMANGA..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL YULAN CASTILLO OSORIO .pdf	ARL YULAN CASTILLO OSORIO .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO YULAN CASTILLO.pdf	ACTA DE INICIO YULAN CASTILLO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Designacion de supervision YULAN CASTILLO OSORIO.pdf	Designacion de supervision YULAN CASTILLO OSORIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. examen medico salud ocupacional.pdf	U. examen medico salud ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 25 AL 28 DE FEBRERO DE 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO 25 AL 28 DE FEBRERO DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YULAN CASTILLO- CUENTA COBRO-FEBRERO- ORIP BGA.pdf	YULAN CASTILLO- CUENTA COBRO-FEBRERO- ORIP BGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS- MARZO 01-30 -2025 YULAN CASTILLO.pdf	EVIDENCIAS- MARZO 01-30 -2025 YULAN CASTILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 01-30-2025 YULAN CASTILLO OSORIO.pdf	CUENTA MARZO 01-30-2025 YULAN CASTILLO OSORIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01-30-04-2025 YULAN CASTILLO OSORIO.pdf	EVIDENCIAS 01-30-04-2025 YULAN CASTILLO OSORIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 01-30-2025 YULAN CASTILLO.pdf	CUENTA ABRIL 01-30-2025 YULAN CASTILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO 01-30-2025 YULAN CASTILLO OSORIO.pdf	EVIDENCIAS MAYO 01-30-2025 YULAN CASTILLO OSORIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 01-30- 2025-YULAN CASTILLO.pdf	CUENTA MAYO 01-30- 2025-YULAN CASTILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 01-30-2025 YULAN CASTILLO.pdf	EVIDENCIAS JUNIO 01-30-2025 YULAN CASTILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO 01-30-2025 YULAN CASTILLO (2).pdf	CUENTA JUNIO 01-30-2025 YULAN CASTILLO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 01-30-2025 YULAN CASTILLO.pdf	EVIDENCIAS JULIO 01-30-2025 YULAN CASTILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	YULAN CASTILLO - JULIO- CUENTA DE COBRO- BGA.pdf	YULAN CASTILLO - JULIO- CUENTA DE COBRO- BGA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO 01-30 -2025 YULAN CASTILLO OSORIO.zip	EVIDENCIAS AGOSTO 01-30 -2025 YULAN CASTILLO OSORIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO 01-30 AGOSTO -2025 YULAN CASTILLO.pdf	CUENTA DE COBRO 01-30 AGOSTO -2025 YULAN CASTILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01-30 SEPTIEMBRE 2025 YULAN CASTILLO.zip	EVIDENCIAS 01-30 SEPTIEMBRE 2025 YULAN CASTILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141074858686

(415)7707212489984(8020) 000014107485868 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 4 9 5 5 8 6	7	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 4 9 5 5 8 6	

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
CASTILLO	OSORIO	YULAN	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Floridablanca 2 7 6

41. Dirección principal: CR 46 A 141 C 36 BRR JUAN PABLO II

42. Correo electrónico: yubrasconi@hotmail.com

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

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 6 2 5						3 4 1 4	

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	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO