

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
03 10 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

devola169@yahoo.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

deysi.olarte@supernotariado.gov.co

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

570046370204789

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 29.233.440,00

No
1405

DE

Año
2025

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

ZAINE SUSANA AWAD LÓPEZ

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADORA (E) ORIP BUCARAMANGA

CDP No.

49825

CRP No.

175025

FECHA CDP

11/02/2025

FECHA CRP

20/02/2025

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
20 02 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BUCARAMANGA

DEPARTAMENTO

SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
23 11 2025

FECHA DE INICIO DEL
CONTRATO

Día Mes Año
24 02 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
9 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

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.248.160,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 09 2025
AL 30 09 2025

PAGO No.

No DÍAS

SEPTIEMBRE

08

30

100%

SEPTIEMBRE

MES A COBRAR

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO
No de factura

**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 COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	89950002

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 \$ 3.248.160,00	\$ 16.998.704,00	\$ 12.234.736,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00	\$ 20.246.864,00	\$ 8.986.576,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO \$ 3.248.160,00	\$ 23.495.024,00	\$ 5.738.416,00
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		SEPTIEMBRE
					08	

 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
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 tradicionales 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.	Ordeno con la tabla de retención documental, el procedimiento para los documentos de boletines diarios de tesorería es el siguiente: 1. Ordeno los documentos por fecha y por consecutivo. 2. Foliar cada documento. 3. Realizó la ordenación de la carpeta y ubicarla en la caja correspondiente. 4. Diligenciar el FUID. 5. Rotular carpetas y cajas. 6. Almacenar en la bodega, siguiendo un orden cronológico. Archivar documentos de hojas de vida, foliar, etiquetar carpetas y abrir carpeta nuevas si es el caso. Para gestionar la información dirigida a los juzgados y las citaciones, primero debo acceder a las plataformas Iris y SIR. En el SIR, consulto el turno y verifico si ya fue entregado. Si el turno aún no ha sido entregado, realizo el siguiente procedimiento: 1. Informo a los juzgados. 2. Envío la citación. Para completar el proceso, lleno los formatos con los datos correspondientes a cada turno. Acompañamiento y asistencia a pausas activas.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

**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 ciudadanía No **63.363.379** de **BUCARAMANGA** cumplió satisfactoriamente 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
DEL

Día	Mes	Año
01	09	2025

AL

30	09	2025
----	----	------

PAGO No.

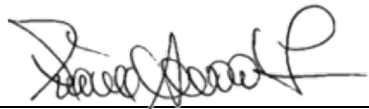
08

SEPTIEMBRE

SEPTIEMBRE

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

SUPERVISOR



Firma Supervisor

ZAINE SUSANA AWAD LÓPEZ
REGISTRADORA (E) ORIP BUCARAMANGA

CONTRATISTA



Firma Contratista

DEYSI OLARTE LARROTA
Cedula de Ciudadanía No
63.363.379 de **BUCARAMANGA**

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

Pagina 4

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

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 **SEPTIEMBRE/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	09	2025		30	09	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000		
	Valor Pensión						\$ 227.800		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						89950002		
	Periodo de la planilla						2025-09		
	Fecha pago planilla						22/09/2025		

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 tres (03) días del mes de octubre de 2025.


ZAINE SUSANA AWAD LÓPEZ
REGISTRADORA (E) ORIP Bucaramanga

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63363379	DEYSI OLARTE LARROTA		carrera 19 transversal 112-19	3123797448	deyola169@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89950002	\$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

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	63363379	DEYSI OLARTE LARROTA		carrera 19 transversal 112-19	3123797448	deyola169@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			SANTANDER	BUCARAMANGA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	22/09/2025	89950002	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

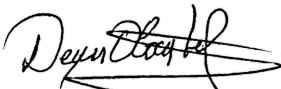
De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por 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, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar 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,



DEYSI OLARTE LARROTA
CC. 63.363.379 de Bucaramanga

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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?

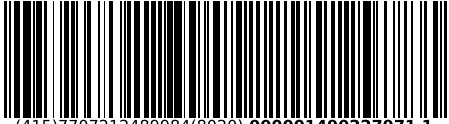
☐ Si

☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Esta
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
☐ DEYSI OLARTE- JUNIO-CUENTA DE COBRO- BGA.pdf	DEYSI OLARTE- JUNIO-CUENTA DE COBRO- BGA.pdf	P
☐ designacion de supervisor2025.pdf	designacion de supervisor2025.pdf	P
☐ t. Certificado de salud ocupacional 2025.pdf	t. Certificado de salud ocupacional 2025.pdf	P
☐ DEYSI OLARTE - JULIO- Evidencias.pdf	DEYSI OLARTE - JULIO- Evidencias.pdf	P
☐ EVIDENCIAS 1 AL 31AGOSTO 2025 DEYSI OLARTE.zip (Archivado)	EVIDENCIAS 1 AL 31AGOSTO 2025 DEYSI OLARTE.zip	P
☐ CUENTA_DE_COBRO_DEYSI_OLARTE_MES_JULIO_2025.zip	CUENTA_DE_COBRO_DEYSI_OLARTE_MES_JULIO_2025.zip	P
☐ EVICENCIAS AGOSTO 1 AL 31 DEL 2025 DEYSI_OLARTE_LARROTA.zip	EVICENCIAS AGOSTO 1 AL 31 DEL 2025 DEYSI_OLARTE_LARROTA.zip	P
☐ CUENTA AGOSTO 1 AL 31 DEL 2025 DEYSI_OLARTE_LARROTA.zip	CUENTA AGOSTO 1 AL 31 DEL 2025 DEYSI_OLARTE_LARROTA.zip	P
☐ EVIDENCIAS 1 AL 30 SEPTIEMBRE 2025 DEYSI OLARTE L.zip (Archivado)	EVIDENCIAS 1 AL 30 SEPTIEMBRE 2025 DEYSI OLARTE L.zip	P
☐ DEYSI OLARTE- SEPT- EVIDENCIAS_signed.pdf (Archivado)	DEYSI OLARTE- SEPT- EVIDENCIAS_signed.pdf	P
☐ DEYSI OLARTE- SEPT- EVIDENCIAS_signed.zip	DEYSI OLARTE- SEPT- EVIDENCIAS_signed.zip	P

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 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		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		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				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
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				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre OLARTE LARROTA DEYSI			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			