

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014180831	ADRIANA KATHERINE GUTIERREZ TORRES	CALLE 70A N 111C 36 CASA 01	4903321	adriana.gutierrez.abogada@gm ail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92907457	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,330,000	\$1.033.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	416.300	0		0		0	0	0	0	416.300	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	532.800	0	0	0	0	0	0		532.800	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	17.400				17.400	0	0	17.400			174	17.400	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	66.600	0	0	66.600	1	

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	416.300	416.300
Pensión	1	532.800	532.800
Riesgos Laborales	1	17.400	17.400
CCF	1	66.600	66.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.033.100	1.033.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014180831	ADRIANA KATHERINE GUTIERREZ TORRES	CALLE 70A N 111C 36 CASA 01	4903321	adriana.gutierrez.abogada@gm ail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92907457	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,330,000	\$1.033.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Económico	INS	RET	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	AGE	LAA	ANC	ANC	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014180831	GUTIERREZ TORRES ADRIANA KATHERINE	59	0		N																	230301	3.330.000	30	532.800	0	0	0	0	EPS008	3.330.000	30	416.300	14-23	3.330.000	30	1	17.400	CCF24	3.330.000	30	66.600	0	0	0	0	0

01 AL 30 DE JUNIO DE 2026

El informe 05 se esta tramitando en forma simultánea en SECOP II

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141234825781	
(415)7707212489984(8020) 000014123482578 1					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional	
1 0 1 4 1 8 0 8 3 1		7		Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico	
				3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida		2		Cédula de Ciudadanía 1 3	
				1 0 1 4 1 8 0 8 3 1	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.	
				1 1	
30. Ciudad/Municipio		31. Primer apellido		32. Segundo apellido	
Bogotá, D.C.		GUTIERREZ		TORRES	
0 0 1					
33. Primer nombre		34. Otros nombres			
ADRIANA		KATHERINE			
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Bogotá D.C.	
				1 1	
41. Dirección principal		42. Correo electrónico		43. Código postal	
CL 70 A 111 C 36 CA 1		banlypsas@gmail.com		6 0 1 4 9 0 3 3 2 1	
				44. Teléfono 1	
				6 0 1 7 7 6 6 1 2 0	
				45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código		47. Fecha inicio actividad		48. Código	
6 9 1 0		2 0 1 7 0 9 3 0		49. Fecha inicio actividad	
				50. Código	
				1 2	
				7 4 9 0 4 6 4 9	
				51. Código	
				2 4 1 9	
				52. Número establecimientos	
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 ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
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					
61. Fecha					
2026-02-10 / 07:25:56PM					
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					
GUTIERREZ TORRES ADRIANA KATHERINE					
985. Cargo					
CONTRIBUYENTE					



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:01/12/2021

CONTRIBUYENTE

C.C. 1014180831

ADRIANA KATHERINE GUTIERREZ TORRES

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 70A 111C 36 CA 1 Teléfonos: 4903321
Dirección electrónica: adriana.gutierrez.abogada@gmail. Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 06/02/2013
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 30/09/2017 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 46491 - Comercio al por mayor de otros utensilios domésticos n.c.p. (excepto joyas)
Actividad 2: 69102 - Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal
Actividad 3: 74102 - Actividades especializadas de diseño en el ejercicio de una profesión liberal
Actividad 4: 74902 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **ADRIANA KATHERINE GUTIERREZ TORRES**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 1.014.180.831** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 049222706** aperturada el **10 de septiembre de 2020**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **03** días del mes de **enero** del año **2026**.

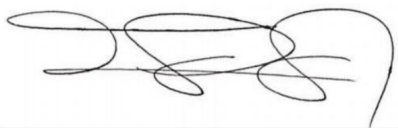
Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0049222706**

Cuenta de 16 dígitos: **0049000200222706**

Cuenta de 20 dígitos: **00130049000200222706**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

PANTALLAZO ORFEO

ORFEO
Oficina de Radicación Electrónica

USUARIO: AZORIANA KATHERINE GUTIERREZ TORRES
DEPENDENCIA: Área de Gestión de Desarrollo Local Antonio Harino

Radica: [Barra de búsqueda] **Buscar**

• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

• Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

Mostrar [▼] **entrías** **Search:** [Barra de búsqueda]

Radicado (2)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Días hábiles en trámite
20264601291962	2026-04-15 17:16 PM	REQUERIMIENTO 2619552026-DENUNCIA ANONIMA ??? POSIBLES IRREGULARIDADES EN LA CONTRATACION PUBLICA ALCALDIA LOCAL DE ANTONIO NARIÑO	ESTEBAN TELLO	[Iconos de acciones]
20266510003122	2026-01-23 10:48 AM	SOLICITUD CERTIFICADO	LIZET SUAREZ	[Iconos de acciones]

Anterior **1** Siguiente

- Para ver el documento del radicado, haga clic sobre el número del radicado, si está subrayado.
- Para ver los detalles del radicado, haga clic en la fecha del radicado.
- En la columna "D.P." aparecerá el número de días que restan para responder, si es un derecho de petición.
- Si el número de días para responder el radicado se ha vencido, este valor aparecerá en rojo.
- Para generar un número de radicado definitivo, seleccione el botón **Radical**.
- Para actualizar los datos del radicado, seleccione el botón **Actualizar**.
- Para informar o eliminar informados del radicado, seleccione el botón **Informar**.
- Para reasignar directamente el radicado, seleccione el botón **Reasignar**.
- Para devolver el radicado, seleccione el botón **Devolver**.
- Para anclar archivos o eliminarlos del radicado, seleccione el botón **Anclar**.
- Para eliminar el consecutivo temporal, seleccione el botón **Eliminar**.

[20264601291962](#) Se remitió a revisión a Edwin Choconta vía correo electrónico para Vo Bo

[20266510003122](#) Se remitió a revisión a Edwin Choconta vía correo electrónico para Vo Bo

[20266520048021](#) Se remitió a revisión a Edwin Choconta vía correo electrónico para Vo Bo

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014180831	ADRIANA KATHERINE GUTIERREZ TORRES	CALLE 70A N 111C 36 CASA 01	4903321	adriana.gutierrez.abogada@gm ail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92907457	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,330,000	\$1.033.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	416.300	0		0		0	0	0	0	416.300	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	532.800	0	0	0	0	0	0		532.800	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	17.400				17.400	0	0	17.400			174	17.400	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	66.600	0	0	66.600	1	

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	416.300	416.300
Pensión	1	532.800	532.800
Riesgos Laborales	1	17.400	17.400
CCF	1	66.600	66.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.033.100	1.033.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014180831	ADRIANA KATHERINE GUTIERREZ TORRES	CALLE 70A N 111C 36 CASA 01	4903321	adriana.gutierrez.abogada@gm ail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92907457	30/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$3,330,000	\$1.033.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Económico	INS	RET	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SEN	RSE	LRA	ANC	ANC	UCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1014180831	GUTIERREZ TORRES ADRIANA KATHERINE	59	0		N																	230301	3.330.000	30	532.800	0	0	0	0	EPS008	3.330.000	30	416.300	14-23	3.330.000	30	1	17.400	CCF24	3.330.000	30	66.600	0	0	0	0	0