SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 02 | Mes 10 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	11.229.539	DE	GIRARDOT				
TELEFONO DE CONTACTO	311-4776192	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	jhonnytort@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	johonnie.trujillo@supernotariado.gov.co						
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24122727047	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1680 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 13.507.560,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia técnica y administrativa su apoyo a la gestión como Auxiliar Administrativo para el apoyo en la aplicacion de las Tablas de Retencion Documental en los archivos de la Oficina de Registro de Instrumentos Publicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL GIRARDOT

CDP No.	28623	CRP No.	416823
FECHA CDP	7/02/2023	FECHA CRP	17/08/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 18 | Mes 08 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: GIRARDOT

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 18 | Mes 08 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.251.260,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.251.260,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	09	2023	PAGO No.	No DÍAS		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2023	02	30	100%	SEPTIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
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)	145000	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	185600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6100	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 336.700 PLANILLA DE PAGO No. 9456999946

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 13.507.560,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 975.546,00	$ 975.546,00	$ 12.532.014,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 3.226.806,00	$ 10.280.754,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2023		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2023	02	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestió Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	1. En septiembre iniciamos las actividades contratadas en el marco del programa de Gestión Documental en la ORIP de Girardot bajo la supervisión del señor Registrador, donde acordamos las actividades a realizar.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.	2. El dia 7 de septiembre recibimos una capacitación por la SNR con respecto a la organización documental de los archivos, a partir de la implementación de la Tablas de Retención Documental.
4. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.	3. Continuamos con la actividad #3: Clasificación y organización documental, donde se agrupan por tipo de documento, fecha, se busca duplicidad de copias y se deja la más legible.
5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.	4. Después de seleccionados y organizados los documentos por categorías, se procedemos a retirar elementos metálicos que llevan los documentos, tales como: ganchos, clips, grapas, para seguir facilitando su clasificación.
6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.	5. El mes de septiembre se ha cumplido satisfactoriamente con el plan de trabajo
7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.	6. No he sido requerido para ninguna otra capacitación en este mes, así como la nombrada en el punto 2.
8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.	7. Hemos encontrado inconvenientes con alguna documentación de otros años entre cajas marcadas con otra fecha, ya que retrasa el proceso que se está implementando.
9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	8. Reafirmo mi compromiso de seguir protegiendo y cuidando la reserva de los documentos bajo los principios de la ética profesional. Agradezco la confianza depositada en mi.
10. Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la Norma Técnica de la Gestión Pública NTC GP 1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas, conforme a los lineamientos contenidos en el Plan Estratégico Institucional de la Entidad.	9. Siempre he realizado mi trabajo de manera personal, asumiendo la responsabilidad total de mis deberes y asegurando que se cumplan los estándares de calidad establecidos, no dependo de terceros para la ejecución de mis labores.
	10. Siempre estaré atento y dispuesto a realizar las actividades diarias de control de calidad que están a mi cargo, para el buen funcionamiento del mismo. Estoy disponible para colaborar y ejercer las órdenes del supervisor bajo mis responsabilidades contratadas.

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
PBX 57 + (1) 3282121
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 **JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **11.229.539** de **GIRARDOT** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1680** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **416823** CDP No **28623**

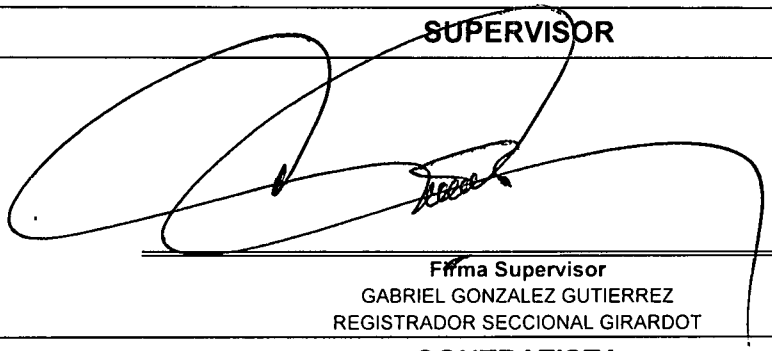
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.251.260,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOCIENTOS SESENTA PESOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2023		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2023	02	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **GIRARDOT** a los **02** días del mes de **OCTUBRE** de **2023**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ
REGISTRADOR SECCIONAL GIRARDOT

CONTRATISTA



Firma Contratista
JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ
Cedula de Ciudadania No
11.229.539 DE GIRARDOT

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_X
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2022 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__X
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X
4. Dependiente Económico: SI___ NO_X (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.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X_,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 2 días del mes de OCTUBRE de 2023.

Atentamente,



JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ

CC. 11229539

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11229539		TRUJILLO ORTIZ JOHONNIE WILLIANS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 11 CASA 9 la esperanza	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	3114776192	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	20291205	9456999946	I	2023/09/11	2023/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	18	$343,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$3,700	$0	$189,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$2,900	$0	$147,900
TOTAL				1	$336,700	$6,800	$0	$343,500

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 11229539		TRUJILLO ORTIZ JOHONNIE WILLIANS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 11 CASA 9 la esperanza	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	3114776192	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	20291205	9456999946	I	2023/09/11	2023/09/29	BANCO DE OCCIDENTE	18	$343,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC	11229539	TRUJILLO JOHONNIE	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPSU17	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

CONTRATO

n del Contrato

ntaje Recepción de artículos

Pagos

quieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

ıago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

sten resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

ntos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo
Compromiso 416823 DAF - ORIP GIRARDOT - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1680_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Compromiso 416823 DAF - ORIP GIRARDOT - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1680_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf
ARL JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ.pdf	ARL JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ.pdf
SUPERVISIÓN 1680.pdf	SUPERVISIÓN 1680.pdf
ACTA DE INICIO JOHONNIE WILLIANS.pdf	ACTA DE INICIO JOHONNIE WILLIANS.pdf
EXAMEN OCUPACIONAL JOHONNIE TRUJILLO.pdf	EXAMEN OCUPACIONAL JOHONNIE TRUJILLO.pdf
EVIDENCIA INFORME AGOSTO JOHONNIE TRUJILLO.rar	EVIDENCIA INFORME AGOSTO JOHONNIE TRUJILLO.rar
CTA DE COBRO AGOSTO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	CTA DE COBRO AGOSTO JOHONNIE TRUJILLO.pdf
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2023 JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2023 JOHONNIE TRUJILLO.zip

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14916912107

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 1 2 2 9 5 3 9 — 6. DV: 2

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Girardot

14. Buzón electrónico: 8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 2 2 9 5 3 9	2 0 0 1 0 9 1 0

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TRUJILLO	ORTIZ	JOHONNIE	WILLIANS

35. Razón social

36. Nombre comercial — 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

41. Dirección principal: MZ 11 CA 9 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: hennytori@gmail.com

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

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: 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

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

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 [X] NO [ ] — 60. No. de Folios: 1 — 61. Fecha: 2023-05-29 08:48:30

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 1.6.1.2.30 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

034. Nombre: SALAZAR RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIANA
035. Cargo: Analista III

Fecha generación documento PDF: 29-05-2023 08:48:33AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO