



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
la guarda de la fe pública

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

Día Mes Año
01 04 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JOHONNIE WILLIAMS 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

johannie.trujillo@supernotariado.gov.co

BANCO

CAJA SOCIAL

No DE CUENTA

24122727047

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

576

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.476.380,00

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: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
Perfil: Auxiliar Administrativo

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR SECCIONAL GIRARDOT

CDP No.

43924

CRP No.

125424

FECHA CDP

15/01/2024

FECHA CRP

6/02/2024

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
05 02 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

GIRARDOT

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
20 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
06 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
10 15

FECHA DE INICIO DE LA
ADICION Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 03 2024
AL 31 03 2024

PAGO No. No DIAS

02

30

100%

MES A COBRAR

MARZO

MARZO

COBRA CON FACTURA

No de factura

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

Página 1

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



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
Y REGISTRO**
la guarda de la fe pública

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**

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	140900	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	180300	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5900	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 327.100	PLANILLA DE PAGO No.	9464201508

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 26.001.990,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 2.063.650,00	\$ 2.063.650,00	\$ 23.938.340,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 4.540.030,00	\$ 21.461.960,00
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	\$ -	\$ -

	Día	Mes	Año	
PERIODO DE PAGO	DEL	01	03	2024
	AL	31	03	2024
	PAGO No.		MARZO	
		02	MARZO	

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	1. Damos inicio a las actividades contratadas en el área de Gestión Documental en la ORIP de Girardot, bajo la supervisión del señor Registrador Gabriel González Gutiérrez, para dar comienzo al objeto del contrato No. 0576 de 2024.

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

Página 2

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



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

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**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>4. 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.</p> <p>5. 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.</p> <p>6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.</p> <p>7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.</p> <p>8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.</p> <p>9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>10. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.</p> <p>11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.</p> <p>NOTA: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUESTA</p> <p>DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.</p>	<p>2. Pedimos una capacitación para aclarar unas dudas y dar seguimiento a la actividad #3, y fue programada el día 14 de febrero por la señorita Evelyn Cárdenas Rojas del Grupo de Soporte Documental por medio de la sala virtual Teams. El mes de marzo no hemos tenido capacitación alguna</p> <p>3. Se reorganizó el archivo administrativo de los años anteriores, teniendo en cuenta la capacitación recibida en la cual encontramos una serie de documentos administrativos y contables que se conservan aún en los archivos de la ORIP y que ya han perdido la vigencia de su conservación.</p> <p>4. De acuerdo con el plan de trabajo que llegó en la tercera semana de marzo, depuramos todas las carpetas de los documentos que ya han perdido su ciclo y las alistamos para su respectiva eliminación. Organizamos toda la documentación para su respectivo FUID. Dejaré evidencias fotográficas de las labores realizadas.</p> <p>5. Se hizo seguimiento al plan de trabajo dejando efectivas las cajas con sus respectivas diez carpetas debidamente foliadas y organizadas.</p> <p>6. Cumpliré con todos los planes de trabajo y entrega de mis labores en los tiempos establecidos garantizando resultados positivos.</p> <p>7. Si soy requerido para participar en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de Gestión Documental estaré disponible para colaborar con las tareas asignadas.</p> <p>8. Cabe aclarar que antes de la semana mayor tuvimos 3 días de picado de papel en colaboración a agilizar el proceso de destrucción documental que se lleva a cabo actualmente en la ORIP. Dejaré evidencias fotográficas de ese proceso</p> <p>9. Manejare siempre con responsabilidad la reserva, confidencialidad y conservación de los documentos y la información de los mismos, actuando bajo mis principios, mi ética personal y profesional.</p> <p>10. Estaré presto a colaborar y ejercer las órdenes del supervisor bajo mis responsabilidades contratadas.</p>

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

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

Página 3

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



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
la guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

**Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01**

Versión: 01

Fecha: 30 - 08 - 2022

**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 WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **11.229.539** de **GIRARDOT** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **576** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **125424** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.476.380,00**

Valor en letras:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS.

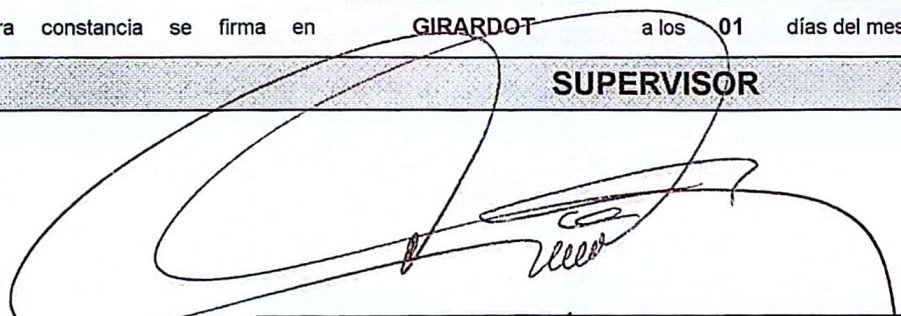
	Día	Mes	Año
DEL	01	03	2024
AL	31	03	2024

PERIODO DE PAGO

PAGO No. **MARZO**
02 **MARZO**

Para constancia se firma en **GIRARDOT** a los **01** días del mes de **ABRIL** de **2024**

SUPERVISOR


Firma Supervisor
GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ
REGISTRADOR SECCIONAL GIRARDOT

CONTRATISTA


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

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

Página

4

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO <small>la guarda de la fe pública</small>	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 01 - 2024

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI___ NO_X_.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X_.
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X_.
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO_X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO_X_, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI___ NO_X_.
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$188.260.000) SI___ NO_X_.

En constancia de lo anterior, se firma a los 01 días del mes de abril de 2024.

Atentamente,



JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ

CC: 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1129539		TRUJILLO ORTIZ JOHNNIE WILLIAMS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AZ 11 CASA 9 la esperanza	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Días Hora	Valor
2024-02		506750129	9464201508		I	2024/03/11	2024/03/11	0	\$327,100

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (3 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																							
1	CC 1129539	TRUJILLO JOHNNIE	230301	26	\$1,126,667	\$180,300	EP5017	26	\$1,126,667	\$140,900	0	0	\$0	\$0	14-23	26	\$1,126,667	\$5,900	0			\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,126,667	\$180,300			\$1,126,667	\$140,900			\$0	\$0			\$1,126,667	\$5,900				\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	No
CC 1129939		TRUJILLO ORTIZ JOHNNIE WILLIAMS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Nº 11 CASA 9 la esperanza	GIRARDOT-CLINDIA-MARCA	5555555		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pensión. 2024-02	506750129	Planilla	2024/03/11	2024/03/11	\$327,100				

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$180,300	\$0	\$0	\$180,300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$180,300	\$0	\$0	\$180,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,900	\$0	\$0	\$5,900	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$140,900	\$0	\$0	\$140,900	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$140,900	\$0	\$0	\$140,900	
TOTAL				1	\$327,100	\$0	\$0	\$327,100	

Editar

X +

- 0 X

← → ↻ ↺ secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1SLCNTR.12144986

🔍 ☆ 📁 👤 ⋮

CONTRATOS

- 2 Condiciones
- 3 Series y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

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

Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

ACTA INICIO JOHONNE CORRESDA.pdf

ARL JOHONNE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ.pdf

Compromiso 129424 DAF-GO - ORIP GIRAROOT - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No 0578_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf

SUPERVISION JOHONNE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ 2.pdf

EXAMENES MEDICOS.pdf

EVIDENCIAS PERIODO DEL 08 AL 28 DE FEBRERO JOHONNE TRUJILLO 2p

CUENTA DE COBRO DEL 08 AL 28 DE FEBRERO JOHONNE TRUJILLO.pdf

EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO JOHONNE TRUJILLO 2p

Nombre del archivo

ACTA INICIO JOHONNE CORRESDA.pdf

ARL JOHONNE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ.pdf

Compromiso 129424 DAF-GO - ORIP GIRAROOT - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No 0578_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf

SUPERVISION JOHONNE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ 2.pdf

EXAMENES MEDICOS.pdf

EVIDENCIAS PERIODO DEL 08 AL 28 DE FEBRERO JOHONNE TRUJILLO 2p

CUENTA DE COBRO DEL 08 AL 28 DE FEBRERO JOHONNE TRUJILLO.pdf

EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO JOHONNE TRUJILLO 2p

Cargado por

Comprador

Comprador

Comprador

Comprador

Proveedor

Proveedor

Proveedor

Proveedor

Detalle

Detalle

Detalle

Detalle

Detalle

Detalle

Detalle

Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Documentos de ejecución del contrato

Evaluación de la Entidad Estatal

11:40 a.m.
1/04/2024

🔍 📁 🖨️ ⌂

🔍 📁 🖨️ ⌂

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14916912107



(415)7707212489984(8020) 0000014916912107

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 2 9 5 3 9

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Granda

14. Buzón electrónico

B

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 2 2 9 5 3 9

27. Fecha expedición

2 0 0 1 0 9 1 0

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Girardot

3 0 7

31. Primer apellido

TRUJILLO

32. Segundo apellido

ORTIZ

33. Primer nombre

JOHONNIE

34. Otros nombres

WILLIAMS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Girardot

3 0 7

41. Dirección principal

MZ 11 CA 9 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico

jhonnytort@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 4 7 2 5 2 6 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

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

53. Código 4 9

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

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2018. 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 SALAZAR RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIANA

985. Cargo Analista III