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: Día 02 | Mes 09 | Año 2024

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 576 DE 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 05 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	GIRARDOT
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 20 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 06 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

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 PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	08	2024	PAGO No.	No DÍAS		AGOSTO
AL	30	08	2024	07	30	100%	AGOSTO

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)	162500	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9470392439

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	$ 2.476.380,00	$ 7.016.410,00	$ 18.985.580,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.492.790,00	$ 16.509.200,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.969.170,00	$ 14.032.820,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.445.550,00	$ 11.556.440,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.921.930,00	$ 9.080.060,00
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	08	2024		AGOSTO
	AL	30	08	2024	07	AGOSTO

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. Todas las actividades del mes de agosto son supervisadas por el señor registrador Gabriel González Gutiérrez, en el área de Gestión Documental en la oficina de registros e instrumentos públicos 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 INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
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. 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. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 10. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. NOTA: 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.	2. No tuvimos capacitaciones este mes. Aún estamos esperando que nos programen por parte de Soporte Documental, para que nos enseñen a manejar el nuevo formato del FUID. 3. Continuamos alimentando el archivo administrativo de los años anteriores, dejando en orden los boletines hasta el año 2019, dichos boletines se encuentran organizados y con su respectivo FUID. Aún estamos en el proceso de foliación. 4. Continuando con el plan de trabajo que nos fue enviado por soporte documental en el mes de marzo, ya se han almacenado más de 90 cajas de documentación con su respectivo FUID, tal y como lo indica el plan de trabajo. Dejaré evidencias fotográficas de las labores realizadas. 5. Se ha hecho un seguimiento exhaustivo al plan de trabajo, dejando efectivas las cajas con sus respectivas diez carpetas organizadas. 6. Seguiré dando resultados positivos con la entrega de mis labores en los tiempos establecidos garantizando buenos resultados. 7. Estaré disponible para participar en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de Gestión Documental y colaborar con las tareas asignadas. 8. He tenido una dificultad con la limpieza de los boletines de algunos meses, ya que estos documentos se encuentran en muy mal estado, (rotos y mal cortados) y con mucho gancho de cosedora. Además, en muchos de estos boletines encontramos recibos de banco muy pequeños que se deben pegar en la parte de atrás de los folios para no perderlos y esta actividad ha afectado un poco el avance de mis funciones. 9. Siempre manejaré 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. 10. Estaré presto a 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

SNR 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

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 **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.**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2024		AGOSTO
	AL	30	08	2024	07	AGOSTO

Para constancia se firma en **GIRARDOT** a los **02** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

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 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 2 días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,



Johonnie Willians Trujillo Ortiz

CC: 11.229.539

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	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	846761477	9470392439	I	2024/08/12	2024/08/15	NEQUI	3	$378,300

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	11229539	TRUJILLO JOHONNIE	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-21	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

en línea

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	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	846761477	9470392439	I	2024/08/12	2024/08/15	NEQUI	3	$378,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$500	$0	$208,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$500	$0	$208,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$400	$0	$162,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				1	$377,300	$1,000	$0	$378,300

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

ocumentos de ejecución del contrato

nt

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ACTA INICIO JOHONNIE CORREGIDA.pdf	ACTA INICIO JOHONNIE CORREGIDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ.pdf	ARL JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 125424 DAF-GD - ORIP GIRARDOT - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0576_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Compromiso 125424 DAF-GD - ORIP GIRARDOT - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0576_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SUPERVISION JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ 2.pdf	SUPERVISION JOHONNIE WILLIANS TRUJILLO ORTIZ 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMENES MEDICOS.pdf	EXAMENES MEDICOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 06 AL 29 DE FEBRERO JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 06 AL 29 DE FEBRERO JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 06 AL 29 DE FEBRERO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 06 AL 29 DE FEBRERO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL JOHONNIE TRUJILLO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL JOHONNIE TRUJILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 MAYO JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 MAYO JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 MAYO JOHONNIE TRUJILLO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 MAYO JOHONNIE TRUJILLO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 JUNIO JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 JUNIO JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 JULIO JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 JULIO JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JULIO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JULIO JOHONNIE TRUJILLO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 AGOSTO JOHONNIE TRUJILLO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 AGOSTO JOHONNIE TRUJILLO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14916912107

(415)7707212489984(8020) 000001491691210 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 2 2 9 5 3 9	2	Impuestos y Aduanas de Girardot	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	WILLLIANS

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	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
jhonnytori@gmail.com		3 0 4 4 7 2 5 2 6 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
45. 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

Usuarios 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 1.6.1.2.6 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: SALAZAR RODRIGUEZ CLAUDIA VIVIANA

985. Cargo: Analista III

Fecha generación documento PDF: 30-01-2024 10:56:54

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO