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: Dia 06 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.102.867.228 DE: SINCELEJO

TELEFONO DE CONTACTO: 301-2045509 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: JUANCAGARRIDO12@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL: JUAN.GARRIDO@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO: BANCOLOMBIA No DE CUENTA: 50642662314 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 592 DE Año: 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO, para el apoyo en la aplicación de las tablas de retención documental en los archivos de la oficina de registro de instrumentos públicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIA ISABEL NAVARRO SANCHEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA ORIP SINCÉ

CDP No.: 43924 CRP No.: 134424

FECHA CDP: 8/02/2024 FECHA CRP: 8/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 09 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SINCÉ

DEPARTAMENTO: SUCRE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 09 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 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: $ 1.898.558,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.898.558,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	12	2024				
AL	23	12	2024	11	23	77%	DICIEMBRE

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)	162.500	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208.000	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	4581402884

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	$ 1.816.012,00	$ 1.816.012,00	$ 24.185.978,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.292.392,00	$ 21.709.598,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.768.772,00	$ 19.233.218,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.245.152,00	$ 16.756.838,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.721.532,00	$ 14.280.458,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.197.912,00	$ 11.804.078,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.674.292,00	$ 9.327.698,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 19.150.672,00	$ 6.851.318,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 21.627.052,00	$ 4.374.938,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 24.103.432,00	$ 1.898.558,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 1.898.558,00	$ 26.001.990,00	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
	AL	23	12	2024	11	DICIEMBRE

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 Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar	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

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 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. 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. 5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada 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	2. Dar cumplimiento a las actividades encomendadas en el contrato, luego de la capacitación dada el día 9 de octubre a las 11 a.m. del año en curso 3. Se adelantado la organización del archivo 4. Trabajar la tercera actividad, ya que se ha adelantado las dos primeras etapas correspondiente a las tablas de retención documental. 5. Dar apoyo con la realización de oficios, peticiones, tutelas y recursos encomendados.

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

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 **JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.102.867.228** de **SINCELEJO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **592** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **134424** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.898.558,00**

Valor en letras: **UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2024	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	23	12	2024	11	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **SINCÉ** a los **06** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIA ISABEL NAVARRO SANCHEZ
REGISTRADORA ORIP SINCÉ

CONTRATISTA

Juan C Garrido Merlano

Firma Contratista
JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO
Cedula de Ciudadania No
1.102.867.228 **DE** SINCELEJO

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 X NO___,
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 06 días del mes de diciembre de 2024

Atentamente.

Juan C. Garrido H.

NOMBRE: JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO

CC 1.102.867.228

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102867228
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	SINCELEJO	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:			**4581402884**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990956620	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1102867228	GARRIDO MERLANO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	110286722	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1102867228
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SINCELEJO	DEPARTAMENTO:	SUCRE
DIRECCIÓN:	SINCELEJO	TELÉFONO:	2222222
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4582183647**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990988661	

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 6.800
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																													PENSIÓN								SALUD					ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1102867228	GARRIDO MERLANO JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO		30																230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	110286722	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 377.300**

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ 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	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Compromiso 134424 DAF-GD - ORIP SINCE- CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0592_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO. 3.pdf	Compromiso 134424 DAF-GD - ORIP SINCE- CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0592_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO. 3.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO 2.pdf	ARL JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	acta de inicio Juan Garrido Merlano.pdf	acta de inicio Juan Garrido Merlano.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO 2.pdf	SUPERVISION JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO 2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN MEDICO Ocupacional (1) (1).pdf	EXAMEN MEDICO Ocupacional (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8.EVIDENCIAS PERIODO DE 2024docx.zip	8.EVIDENCIAS PERIODO DE 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO 9 al 29 DE febrero 2024.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO 9 al 29 DE febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 09 A 29 DE FEBRERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 09 A 29 DE FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8.EVIDENCIAS PERIODO DE MARZO 2024docx.zip	8.EVIDENCIAS PERIODO DE MARZO 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO MARZO 2024.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO (MARZO).pdf	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO (MARZO).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8.EVIDENCIAS PERIODO DE ABRIL2024docx.zip	8.EVIDENCIAS PERIODO DE ABRIL2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO ABRIL 2024.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO (ABRIL).pdf	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO (ABRIL).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8.EVIDENCIAS PERIODO DE MAYO 2024docx.zip	8.EVIDENCIAS PERIODO DE MAYO 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO MAYO 2024.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO JUAN GARRIDO..pdf	CUENTA DE COBRO MAYO JUAN GARRIDO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	8.EVIDENCIAS PERIODO DE JUNIO 2024docx.zip	8.EVIDENCIAS PERIODO DE JUNIO 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO JUNIO 2024.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO.pdf	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1.EVIDENCIAS PERIODO DE Julio 2024docx.zip	1.EVIDENCIAS PERIODO DE Julio 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2. Formato informe de actividades..pdf	2. Formato informe de actividades..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	7. CUENTA DE COBRO JULIO, JUAN CARLOS GARRIDO..pdf	7. CUENTA DE COBRO JULIO, JUAN CARLOS GARRIDO..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1.EVIDENCIAS PERIODO DE AGOSTO 2024docx.zip	1.EVIDENCIAS PERIODO DE AGOSTO 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	2.INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2024.pdf (Archivado)	2.INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2024-.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO AGOSTO 2024-.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO (AGOSTO).pdf	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO MERLANO (AGOSTO).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1.EVIDENCIAS PERIODO DE (AGOSTO) 2024docx.zip	1.EVIDENCIAS PERIODO DE (AGOSTO) 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO (AGOSTO) 2024.docx.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO (AGOSTO) 2024.docx.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUAN C GARRIDO. (AGOSTO).pdf	CUENTA DE COBRO JUAN C GARRIDO. (AGOSTO).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO 01 A 30 DE SEPTIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIA PERIODO 01 A 30 DE SEPTIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO 01 A 30 DE SEPTIEMBRE 2024.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO 01 A 30 DE SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 A 30 DE SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 A 30 DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1.EVIDENCIAS PERIODO DE (OCTUBRE) 2024docx.zip	1.EVIDENCIAS PERIODO DE (OCTUBRE) 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO OCTUBRE 2024.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO (OCTUBRE).pdf	CUENTA DE COBRO JUAN CARLOS GARRIDO (OCTUBRE).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO NOVIEMBRE DE 2024docx.zip	EVIDENCIAS PERIODO NOVIEMBRE DE 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO NOVIEMBRE 2024.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 A 30 DE NOVIEMBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 01 A 30 DE NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DICIEMBRE DEL 01 AL 23 DE 2024docx.zip	EVIDENCIAS PERIODO DICIEMBRE DEL 01 AL 23 DE 2024docx.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO DICIEMBRE 2024.pdf	INFOME DE ACTIVIDADES PERIODO DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUAN GARRIDO 1 AL 23 DICIEMBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUAN GARRIDO 1 AL 23 DICIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14558716878

(415)7707212489984(8020) 000001455871687 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 2 8 6 7 2 2 8	4	Impuestos y Aduanas de Sincelejo 2 3	

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 0 2 8 6 7 2 2 8	2 0 1 3 0 6 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARRIDO	MERLANO	JUAN	CARLOS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Sucre 7 0	Sincelejo 0 0 1

41. Dirección principal: CR 16 30 50 BRR MAJAGUAL

42. Correo electrónico: merlano95@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 6 6 3 1 9 8	

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
8 2 9 9	2 0 1 7 0 7 0 4							

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
4 9																									

53. Código: 49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO