

**FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION
DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
04 03 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.122.654.612

DE

RESTREPO

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-0000049

CELULAR

3205087199

E-MAIL PERSONAL

jhoanna171983@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

millelle.gomez@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

84100011131

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1144

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 32.273.480,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 3.248.160,00

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNIA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVA PARA APYAR LA APLICACIÓN DE LAS POLITICAS INTERNAS DE LA SNR FRENTE AL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LAS ORICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS DE LINEA DE PRODUCCION. ORIP DE ARMENIA QUINDIO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO

CARGO DEL SUPERVISOR

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

CDP No.

60824

CRP No.

158224

FECHA CDP

14/02/2024

FECHA CRP

16/02/2024

FECHA APROBACIÓN

POLIZA

Día Mes Año

19 02 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

ARMENIA

DEPARTAMENTO

QUINDIO

FECHA / FINALIZACIÓN

CONTRATO

Día Mes Año

30 12 2024

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día Mes Año

21 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

9 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

31 12 2024

ADICION Y/O PRORROGA No.

3

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

30 4 2025

MESES DIAS

4 0

VALOR

\$ 12.992.640,00

VALOR A COBRAR

\$ 3.248.160,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 3.248.160,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 02 2025

AL 28 02 2025

PAGO No. No DIAS

13 30 100%

MES A COBRAR

FEBRERO

FEBRERO

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

Pagina 1

**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)	178000	LA NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	4589496446

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 45.266.120,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.041.080,00	\$ 1.041.080,00	\$ 44.225.040,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 4.164.320,00	\$ 41.101.800,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 7.287.560,00	\$ 37.978.560,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 10.410.800,00	\$ 34.855.320,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 13.534.040,00	\$ 31.732.080,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 16.657.280,00	\$ 28.608.840,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 19.780.520,00	\$ 25.485.600,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 22.903.760,00	\$ 22.362.360,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 26.027.000,00	\$ 19.239.120,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 29.150.240,00	\$ 16.115.880,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ 3.123.240,00	\$ 32.273.480,00	\$ 12.992.640,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 35.521.640,00	\$ 9.744.480,00
PAGO 13	VALOR DEL PAGO	\$ 3.248.160,00	\$ 38.769.800,00	\$ 6.496.320,00
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	FEBRERO
	AL	01	02	2025		FEBRERO
		28	02	2025	13	



Superintendencia de
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

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

Versión: 2

Fecha: 24 - 01 - 2025

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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Remitir el soporte de la afiliación a la A.R.L. a la Dirección de Contratación dentro de los tres (03) días siguientes a la firma del contrato por la Plataforma SECOP II.4. Suscribir, conjuntamente con el supervisor, el acta de inicio correspondiente una vez cumplidos los requisitos de perfeccionamiento y legalización del contrato.5. Aportar el examen médico de salud ocupacional solicitado por la SNR con la presentación de la primera cuenta de cobro. 6. Acreditar su afiliación a una Entidad Promotora de Salud (E.P.S.), a una Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y a una Administradora de Riesgos Laborales (A.R.L.) y, encontrarse al día en el pago de los respectivos aportes para el contrato y para las prórrogas (en caso que aplique) 7. Ejecutar con plena autonomía técnica y administrativa el objeto contractual. 8. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos por la SNR.9. Para efectos del pago mensual de honorarios EL CONTRATISTA deberá presentar: Impresión o fotocopia de la respectiva planilla con la que se realiza el pago discriminados E.P.S., A.F.P. y A.R.L., salvo las excepciones legalmente establecidas y el formato informe de supervisión de cumplimiento de contrato prestación de servicios aprobado por el supervisor del contrato, formato de retención en la fuente y cargar las evidencias de la ejecución del contrato en la plataforma SECOP II. 10. Sin perjuicio de la autonomía técnica y administrativa, atender las instrucciones y lineamientos que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de quien sea designado como supervisor del contrato.11. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.12. Corregir de forma inmediata cualquier falla o error que se cometa en la ejecución del objeto contractual.13. Disponer lo necesario para que el objeto del contrato se cumpla a cabalidad.14. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley, con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, informando inmediatamente a la Superintendencia de Notariado y Registro y demás autoridades competentes cuando se presenten tales circunstancias.15. Cumplir con los demás deberes a su cargo que se deriven de la naturaleza del contrato.16. Subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II los informes mensuales, dentro de los tres (03) días siguientes a la aprobación de los mismos.17. Queda prohibido prestar el servicio en estado de embriaguez y/o bajo el consumo de sustancias psicoactivas.18. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato. 19. Presentar al Supervisor del Contrato los siguientes informes en original y copia o vía correo electrónico y cargarlos en la plataforma SECOP II: A) Informes mensuales que den cuenta sobre el cumplimiento mensual de sus obligaciones, la meta semanal propuesta y el estado de ejecución del objeto. B) Informe final a la terminación del contrato que consolide todas las actividades y resultados obtenidos durante la ejecución del contrato, señalando aquellos aspectos que considere relevantes y formulando recomendaciones para garantizar el buen funcionamiento de la entidad. 20. Legalizar, dentro del mismo mes de su reconocimiento, los viáticos pagados y reconocidos por la Entidad. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no será tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalización pendiente. 21. Entregar a la finalización del contrato, en perfecto estado, salvo el deterioro normal por el uso, los elementos y equipos entregados para la prestación del servicio objeto de este contrato reportados en su inventario individual, así como el carnet de identificación y la tarjeta de acceso en caso de que estos le hayan sido suministrados. Dicha entrega se realizará al supervisor del contrato. 22. Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por LA SUPERINTENDENCIA relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la	SE ANEXA PLANILLA DE PAGO DE AFILIACION A ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD(EPS), ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES (AFP) Y ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), SE ANEXA FUID DE CADA UNA DE LAS CAJAS QUE CONTIENEN DOCUMENTOS REGISTRADOS Y EJECUTORIADOS PARA SU DISPOSICION FINAL, OFICIOS ENVIADOS A CATASTRO MUNICIPAL Y DEPARTAMENTAL, Y LAS CORRESPONDIENTES RELACIONES DE LOS TURNOS DE CORRECCION FINALIZADOS.

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

**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 **MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.122.654.612** de **RESTREPO** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1144** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **158224** CDP No **60824**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **3.248.160,00**

Valor en letras:

TRES MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO SESENTA PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	02	2025
AL	28	02	2025

PAGO No.

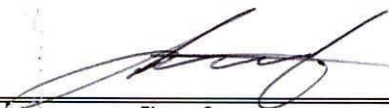
13

FEBRERO

FEBRERO

Para constancia se firma en **ARMENIA** a los **04** días del mes de **MARZO** de **2025**

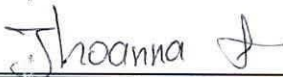
SUPERVISOR



Firma Supervisor

**JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO
COORDINADOR ADMINISTRATIVO**

CONTRATISTA



Firma Contratista

**MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO
Cedula de Ciudadanía No
1.122.654.612 de RESTREPO**



Superintendencia de Notariado y Registro

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA:

Que la Señora, **MILELLE JHOANNA GÓMEZ CASTRO**, identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 1.122.654.612**, cumplió con el **100%** de las actividades del objeto del contrato No. **1144** del **2024 y de su prórroga**, durante el periodo comprendido entre el **01** y el **28 de febrero** de **2025**.

Es de advertir que al contratista **NO** se le ha realizado seguimiento contractual.

VIÁTICOS:

Así mismo se certifica que verificada la legalización por concepto de viáticos, el contratista **NO aplica para este concepto**.

La siguiente certificación se expide, con el fin de dar continuidad al trámite del contrato **1144** a los 04 días del mes de marzo del año 2025.

Nota: en caso de diligenciar la casilla de “Se le realizó seguimiento”, se deberá presentar un informe ejecutivo donde se detalle el motivo del seguimiento contractual; en caso de tener pendiente legalización de viáticos, NO se dará trámite a la adición y prórroga

JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO
Coordinador Administrativo
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Cargo del Supervisor

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 202 <u>4</u> mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		x
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		x
3. Dependiente Económico: 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.		x
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		x
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.		x
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		x
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.		x
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		x
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)		x

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **\$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 4 días del mes de 03 de 2025.

Atentamente,

NOMBRE Jhoanna J
CC 7.122.654.612

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora **Milelle Johanna Gómez Castro**, identificada con Cedula de Ciudadanía No. **1.122.654.612** de Restrepo, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1144 de 2024 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO del 2025.

Dependencia	ORIP ARMENIA								
Perfil Contratista	TÉCNICO ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	02	2025		28	02	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000		
	Valor Pensión						\$ 227.000		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						458946446		
	Periodo de la planilla						FEBRERO		
	Fecha pago planilla						04/03/2025		

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 04 días del mes de marzo de 2025.


FIRMA DEL SUPERVISOR
Coordinador Administrativo

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1122654612
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	MILLELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO		
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARMENIA	DEPARTAMENTO:	QUINDIO
DIRECCIÓN:	B. LA CASTELLANA. CONJUNTO		TELÉFONO: 3205087
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	4589496446		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/03/04		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991882471	

						NOVEDADES										
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN			
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 227.800

SALUD			
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 178.000

CAJA DE COMPENSACIÓN			
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	
890000381	CCF43	CCF43-COMFENALCO QUINDIO	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 28.500

RIESGOS PROFESIONALES			
NIT	CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1
SUBTOTAL:			1
			\$ 7.500

VALOR SIN MORA:	\$ 441.800
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 441.800

4/3/25, 11:39 a.m.

Editar

Agencia Nacional de Contratación Pública

Colombia Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Aumentar el contraste

UTC -5 11:43:20

Milelle Johanna G...

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

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

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		
☐	Acta de inicio por 3 vez corregida.pdf	Acta de inicio por 3 vez corregida.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	ARL MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 158224 DTR-LP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No..pdf	Compromiso 158224 DTR-LP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U.examen ocupacional.pdf	U.examen ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO JHOANNA CASTRO 2024 (1).pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MARZO JHOANNA CASTRO 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Febrero .zip	Cuenta de Cobro Febrero .zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES ABRIL JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CAMBIO DE SUPERVISION COORDINADOR ADMINISTRATIVO ARMENIA.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION COORDINADOR ADMINISTRATIVO ARMENIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro ok.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro ok.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Abril.pdf	Cuenta de Cobro Abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Mayo Milelle.pdf	Cuenta de Cobro Mayo Milelle.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Junio Milelle Gomez.pdf	Cuenta de Cobro Junio Milelle Gomez.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO JHOANNA CASTRO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO JHOANNA CASTRO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana - Julio.pdf	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana - Julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Milelle Agosto 2024 (3).pdf	Cuenta de cobro Milelle Agosto 2024 (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.12251156

1/2

☐	Cuenta de cobro Milelle Septiembre 2024.pdf	Cuenta de cobro Milelle Septiembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE JHOANNA CASTRO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES OCTUBRE JHOANNA CASTRO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana Gómez - Octubre.pdf	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana Gómez - Octubre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES NOVIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL PRORROGA MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	ARL PRORROGA MILELLE JOHANNA GOMEZ CASTRO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Castro -NOV (1).pdf	Cuenta de Cobro Milelle Castro -NOV (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 158224 adicionado_2.pdf	Compromiso 158224 adicionado_2.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 158224 DTR-LP ADICION No.01 Y PRORROGA No.01.pdf	Compromiso 158224 DTR-LP ADICION No.01 Y PRORROGA No.01.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Informe del 01 al 05 de Diciembre.pdf	Informe del 01 al 05 de Diciembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Castro - NOV.pdf	Cuenta de Cobro Milelle Castro - NOV.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE del 12 al 30 JHOANNA CASTRO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES DICIEMBRE del 12 al 30 JHOANNA CASTRO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES ENERO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana Diciembre 2024.pdf	Cuenta de Cobro Milelle Jhoana Diciembre 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de Cobro ENERO 2025.pdf	Cuenta de Cobro ENERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO JHOANNA CASTRO 2024.docx	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO JHOANNA CASTRO 2024.docx	Proveedor	Descargar	Detalle

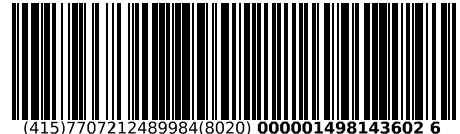
Borrar

Cargar nuevo

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14981436026



(415)7707212489984(8020) 000001498143602 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 2 2 6 5 4 6 1 2

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

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 6 5 4 6 1 2

27. Fecha expedición

2 0 1 6 0 4 2 8

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Meta

5 0

30. Ciudad/Municipio

Restrepo

6 0 6

31. Primer apellido

GOMEZ

32. Segundo apellido

CASTRO

33. Primer nombre

MILELLE

34. Otros nombres

JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

FCA EL MANANTIAL VDA LA JULIA MCP CIRCASIA DPTO QUINDIO

42. Correo electrónico

jhoanna171983@gmail.com

43. Código postal 6 3 1 0 0 7

44. Teléfono 1

3 2 0 5 0 8 7 1 9 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

0 0 1 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 7 0 8 1 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

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	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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

2024 - 03 - 11 / 15 : 28: 47

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 GOMEZ CASTRO MILELLE JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE