Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 04 | Mes 04 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	80,769,335	DE	BOGOTA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3158029311		
E-MAIL PERSONAL	juandcs1984@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	juan.carvajal@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	86766907263	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1104	2025	$ 20.603.520,00	$ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/0 ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO
CARGO DEL SUPERVISOR	CORDINADOR ADMINISTRATIVO-SUPERVISOR

CDP No.	44125	CRP No.	179025
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	21/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 21 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	ARMENIA
DEPARTAMENTO	QUINDIO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 24 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS

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

ADICION Y/O PRORROGA No. | CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO | No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	03	2025	PAGO No.	No DÍAS		MARZO
AL	30	03	2025	02	30	100%	MARZO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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)	178000	ASMET SALUD EPS SAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	14900	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 420.700 PLANILLA DE PAGO No. 8384560899-85437585

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 515.088,00	$ 515.088,00	$ 20.088.432,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.090.528,00	$ 17.512.992,00
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		$ -	$ -
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	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	03	2025		MARZO
AL	30	03	2025	02	MARZO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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

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.CONTACTAR AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, UNA VEZ SUSCRITO EL CONTRATO, A TRAVÉS DEL CORREO ELECTRÓNICO SOPORTE.DOCUMENTAL@SUPERNOTARIADO.GOV.CO, CON EL PROPÓSITO DE ELABORAR EL PLAN DE TRABAJO, QUE DEFINIRÁ LAS METAS ESPECÍFICAS Y EL CRONOGRAMA A CUMPLIR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EN CONCORDANCIA CON LOS LINEAMIENTOS Y PRIORIDADES DE LA ENTIDAD. 3.ORGANIZAR LA DOCUMENTACIÓN ASIGNADA DE ACUERDO CON LOS PROCESOS DE GESTIÓN ARCHIVÍSTICA ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD, INCLUYENDO LOS PROCESOS DE CLASIFICACIÓN, DEPURACIÓN Y FOLIACIÓN DE LOS DOCUMENTOS. 4. ELABORAR LA HOJA DE CONTROL Y DILIGENCIAR EL FORMATO ÚNICO DE INVENTARIO DOCUMENTAL (FUID) CORRESPONDIENTE A CADA CARPETA Y CAJA, ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. 5.REALIZAR ADECUADAMENTE EL PROCESO DE ROTULACIÓN DE LAS CAJAS Y CARPETAS, GARANTIZANDO QUE LA IDENTIFICACIÓN SEA CLARA Y CUMPLA CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD PARA FACILITAR LA LOCALIZACIÓN Y CONSERVACIÓN DE LOS DOCUMENTOS. 6.CUMPLIR CON LA ENTREGA DIARIA DE UNA (1) CAJA DE ARCHIVO (REFERENCIA X-300) COMPLETAMENTE ORGANIZADA, ADELANTÁNDOLE TODOS LOS PROCESOS TÉCNICOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL. ESTA ACTIVIDAD, PODRÁ SER AJUSTADA SEGÚN LAS NECESIDADES Y PRIORIDADES DEL SERVICIO E INCREMENTARLA CONFORME A LAS DIRECTRICES DE LA ENTIDAD. 7.GARANTIZAR LA CALIDAD Y COMPLETITUD EN CADA PROCESO TÉCNICO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, CUMPLIENDO CON LOS ESTÁNDARES EXIGIDOS POR LA ENTIDAD Y ASEGURANDO EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS. 8.ASISTIR A LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO. 9.ATENDER TODOS LOS REQUERIMIENTOS O SOLICITUDES FORMULADOS POR EL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, GARANTIZANDO SU CUMPLIMIENTO EN LOS TIEMPOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS POR LA ENTIDAD. 10.REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES O CUALQUIER OTRA SITUACIÓN QUE GENERE LA INTERRUPCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS. 11.CUIDAR, PROTEGER Y GUARDAR LA RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS, SELECCIONADOS, BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ÉTICA PROFESIONAL. 12.PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LO QUE NO PODRÁ SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA. 13.LAS DEMÁS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTINENTES, CONFORME A LA NATURALEZA DEL MISMO.	SE DA INICIO A LA UBICACIÓN, EMBALAJE DE CAJAS EN UN ORDEN CONSECUTIVO Y REVISION DE CAJAS QUE SERAN ENVIADAS EN TRASLADO ,REVISANDO LA INFORMACION EN FISICO CON EL FUID SE LLEVA REGISTRO, DE LAS CAJAS , SE UBICAN POR LOS ROTULOS, SE VERIFICA LA INFORMACION, SE BRINDA APOYO EN EL TRASLADO DE CAJAS EN EL AREA DE ARCHIVO. 1. Se organiza de forma cronológica las cajas para el alistamiento para el traslado de la ORIP ARMENIA a archivo principal. 2. Se revisa el listado de cajas que serán trasladadas. 3. Se realiza la revisión de las cajas para el traslado, verificando el FUID acatando los nuevos lineamientos con el nuevo formato donde también va el número de matrícula y foliando todos los paquetes de las cajas revisadas. 4. En total fueron 14.905 folios.

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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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 DAVID CARVAJAL SANCHEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **80,769,335** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1104** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **179025** CDP No **44125**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	03	2025		MARZO
	AL	30	03	2025	02	MARZO

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JAIME ALBERTO CARDONA LONDOÑO
CORDINADOR ADMINISTRATIVO-SUPERVISOR

CONTRATISTA

Firma Contratista
JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ
Cedula de Ciudadania No
80,769,335 **de** BOGOTA

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

Superintendencia de Notariado y Registro

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA:

Que la Señora, **JUAN DAVID CARVAJAL SÁNCHEZ**, identificado con Cédula de Ciudadanía **No. 80.769.335**, cumplió con el **100%** de las actividades del objeto del contrato No. **1104** del **2025**, durante el periodo comprendido entre el **01 y el 30 de marzo del 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 1104 a los 04 días del mes de abril 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 L.
Coordinador Administrativo
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Cargo del Supervisor

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 2024 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, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar 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 04 días del mes de abril de 2025.

Atentamente,

NOMBRE : JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ

CC: 80.769.335

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora **Juan David Carvajal Sánchez**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **80.769.335** de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.**1104** de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de febrero del 2025.

Dependencia	**ORIP ARMENIA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 227.800	
	Valor Pensión							$ 178.000	
	Valor ARL							$ 14.900	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**8384560899**	
	Periodo de la planilla							**FEBRERO**	
	Fecha pago planilla							**10/03/2025**	

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 abril de 2025.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Coordinador Administrativo

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora **Juan David Carvajal Sánchez**, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **80.769.335** de Bogotá, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1104 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de marzo del 2025.

Dependencia	**ORIP ARMENIA**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**03**	**2025**		**30**	**03**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 227.800	
	Valor Pensión							$ 178.000	
	Valor ARL							$ 14.900	
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla							**85437585**	
	Periodo de la planilla							**MARZO**	
	Fecha pago planilla							**03/04/2025**	

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 abril de 2025.



FIRMA DEL SUPERVISOR
Coordinador Administrativo

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ
No. Identificación: CC80769335
Dirección: CRA 16 # 4 48 BARRIO SAN VICENTE
Telefono: 7460656
Correo: juandcs1984@hotmail.com
Ciudad: ARMENIA
Número de Planilla: 8384560899

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ
Tipo y número de identificación	CC80769335
Número de planilla	8384560899
Fecha pago	2025-03-10
Número de autorización pago	58118678
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	febrero de 2025
Periodo de Cotización Pensión	febrero de 2025
Número de Administradoras	3
Total Pagado	420700
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14900	1
230301	Porvenir	227800	1
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	178000	1

8384560899

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80769335
APELLIDOS Y NOMBRES: JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
ESSC62	230301	1423500	1423500	1423500	0	178000	0	227800	0	14900	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80769335	JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ	cra 16 # 4 48 barrio san vicente	7460656	juandcs1984@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85437585	$420.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	0	0	14.900			149	14.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	14.900	14.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	420.700	420.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80769335	JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ	cra 16 # 4 48 barrio san vicente	7460656	juandcs1984@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		QUINDIO	ARMENIA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	I	03/04/2025	85437585	$420.700	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	80769335	CARVAJAL SANCHEZ JUAN DAVID	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	ESSC62	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	2	14.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Superintendencia de
Notariado y Registro

INFORME DE ACTIVIDADES DEL 01 AL 30 DE marzo 2025

CONTRATO N° 1104

ÍNDICE:

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: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

INTRODUCCIÓN

Durante el periodo del 01 al 30 de marzo se llevaron a cabo las actividades planificadas, que se socializaron en el acta de inicio y concertación verbal con el supervisor JAIME ALBERTO CARDONA CORDINADOR ADMINISTRATIVO ORIP ARMENIA Este informe detalla el progreso realizado con relación a las metas establecidas con apoyo a la gestión.

DESARROLLO

Durante el desarrollo del presente informe se realiza una serie de actividades concertadas verbalmente con el supervisor JAIME ALBERTO CARDONA CORDINADOR ADMINISTRATIVO ORIP ARMENIA, quien de manera atenta me brinda instrucciones precisas y tareas a realizar durante el desarrollo de dicho informe,

1. Organización de cajas cronológicamente para su traslado archivo principal.

Un orden para expresar esta información es el siguiente:

ACTIVIDADES.

1. Se organiza de forma cronológica las cajas para el alistamiento para el traslado de la ORIP ARMENIA a archivo principal.

2. Se revisa el listado de cajas que serán trasladadas.

3. Se realiza la revisión de las cajas para el traslado, verificando el FUID acatando los nuevos lineamientos con el nuevo formato donde también va el número de matrícula y foliando todos los paquetes de las cajas revisadas.

4. En total fueron 14.905 folios.

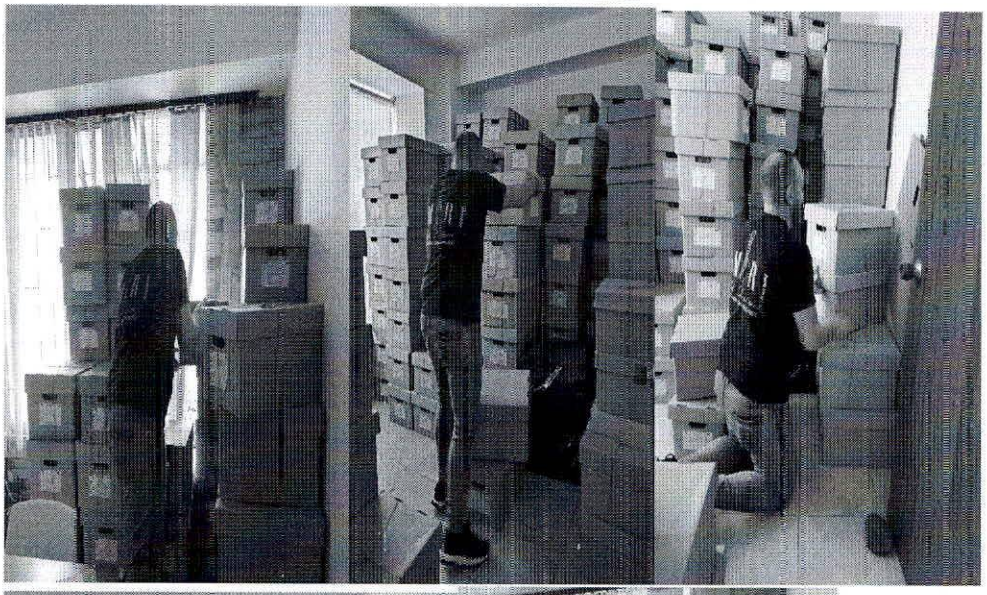
Objetivo: Revisar y organizar de manera cronológica las cajas para su fácil despliegue y garantizar el espacio en la ORIP ARMENIA.

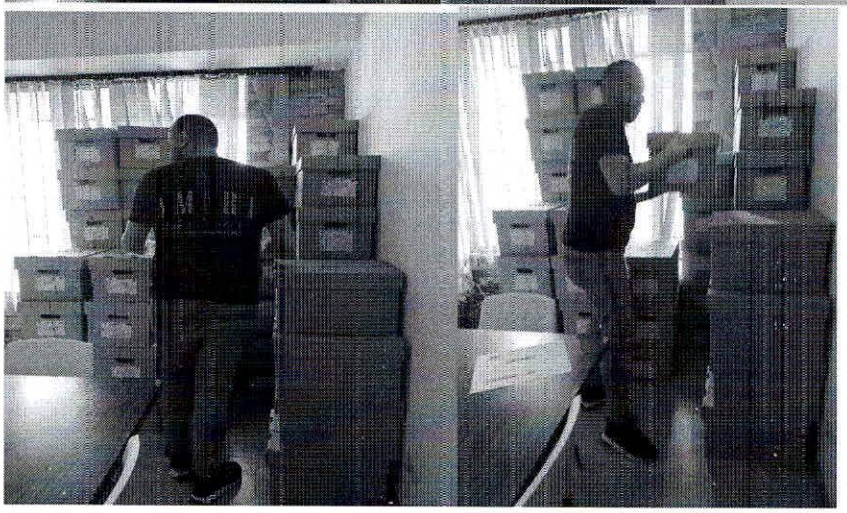
NOTA: se evidencia inicialmente dos funciones del contrato 1104 por el corto tiempo transcurrido al momento de la presentación de este informe.

Hay un plan de trabajo concertado entre el supervisor JAIME ALBERTO CARDONA CORDINADOR ADMINISTRATIVO y el contratista JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ donde se garantiza la ejecución del contrato y las tareas concertadas.

EVIDENCIAS:

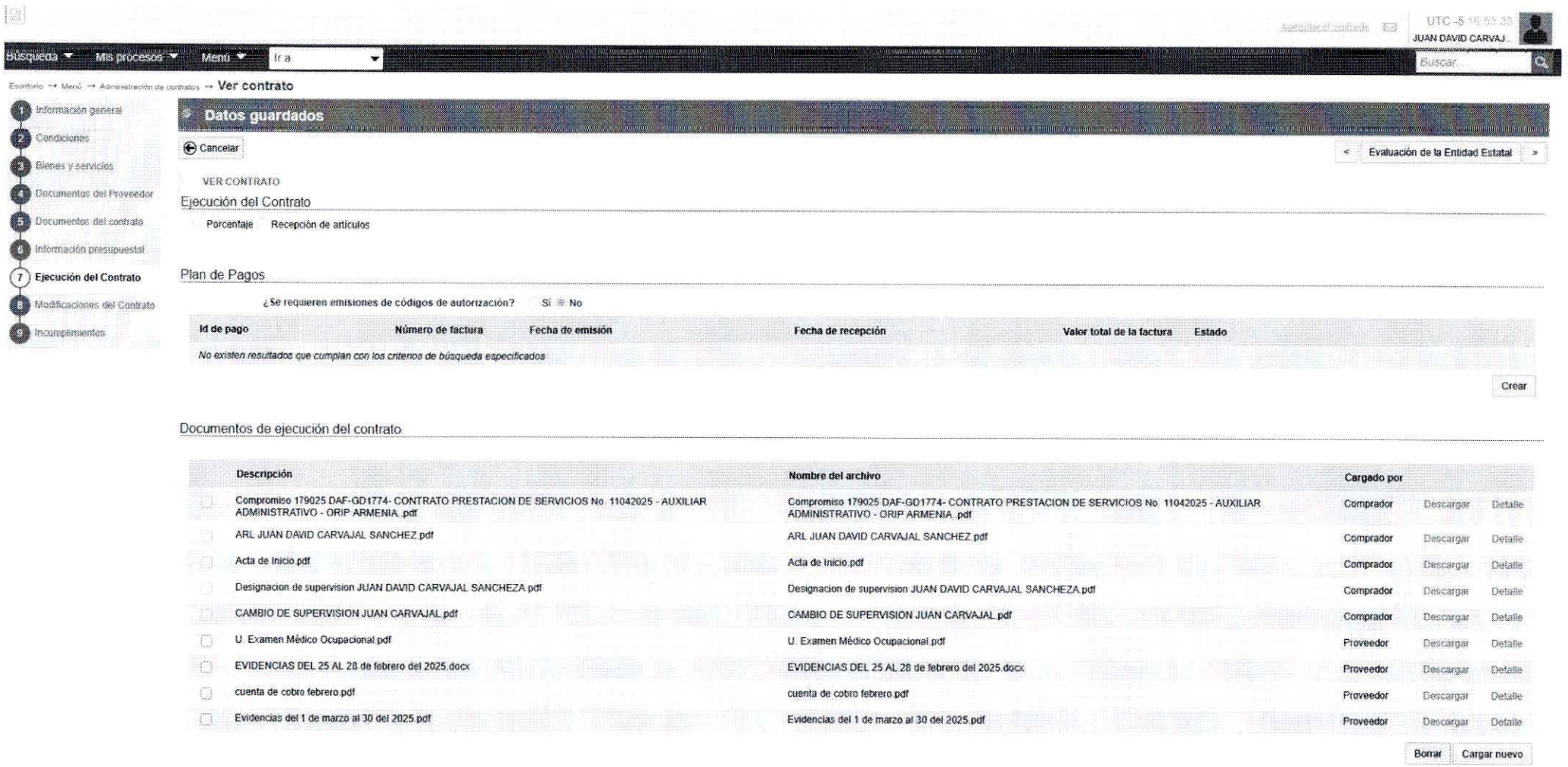
REVISION DE CAJAS PARA TRASLADO							
			QUIEN REVISA: Juan David Carvajal Sanchez				
FECHA	N. CAJA	N. RELACIONES	AÑO	NOMBRE DE SERIE	N. PAQUETES	N. TURNOS	OBSERVACION
5/03/2025	422	27	2025	170-1-142	3	286.	
12/Marzo	397	3	2025	170-1-142	3	71	
17/Marzo	432	11	2025	170-1-142	3	202	
21/Marzo	433	16	2025	170-1-142	3	233	
25/Marzo	453	21	2025	170-1-142	3	270	
26/Marzo	456	17	2025	170-1-142	3	260	
27/Marzo	459	15	2025	170-1-142	3	187	
28/Marzo	463	14.	2025	170-1-142	3	248	





JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ

CONTRATISTA



Asistente al contrato

UTC -5 16:53:35

JUAN DAVID CARVAJ...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | 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

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? 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	Nombre del archivo	Cargado por		
Compromiso 179025 DAF-GD1774- CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 11042025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP ARMENIA..pdf	Compromiso 179025 DAF-GD1774- CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 11042025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP ARMENIA..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ.pdf	ARL JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Acta de Inicio.pdf	Acta de Inicio.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Designacion de supervision JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZA.pdf	Designacion de supervision JUAN DAVID CARVAJAL SANCHEZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CAMBIO DE SUPERVISION JUAN CARVAJAL.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION JUAN CARVAJAL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
U. Examen Médico Ocupacional.pdf	U. Examen Médico Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 25 AL 28 de febrero del 2025.docx	EVIDENCIAS DEL 25 AL 28 de febrero del 2025.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta de cobro febrero.pdf	cuenta de cobro febrero.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Evidencias del 1 de marzo al 30 del 2025.pdf	Evidencias del 1 de marzo al 30 del 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141063691009

(415)7707212489984(8020) 000014106369100 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 0 7 6 9 3 3 5	4	Impuestos y Aduanas de Armenia	1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 7 6 9 3 3 5	

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	SANCHEZ	JUAN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Quindío 6 3	Circasia 1 9 0

41. Dirección principal: CR 16 4 48 BRR SAN VICENTE

42. Correo electrónico: juandcs1984@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 8 0 2 9 3 1 1	

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 2 4 0 7 1 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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

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: CARVAJAL SANCHEZ JUAN DAVID

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 05-03-2025 02:55:55PM