



Superintendencia de Notariado y Registro

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
02 03 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

11.229.539

DE

GIRARDOT

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT

000-000-8211

CELULAR

3114776192

E-MAIL PERSONAL

I jhonnvort@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

jhonnw.trujillo@supernotariado.gov.co

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

570488470835643

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

761

DE

2026

Año

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 21.427.680,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.678.460,00

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.

28526

CRP No.

80326

FECHA CDP

17/01/2026

FECHA CRP

20/01/2026

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día Mes Año
00 00 00

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

GIRARDOT

DEPARTAMENTO

CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATODía Mes Año
25 09 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día Mes Año
26 01 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
8 0FECHA 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

\$ 2.678.460,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.678.460,00

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año
DEL 01 02 2026
AL 28 02 2026

PAGO No.

No DÍAS

MES A COBRAR

FEBRERO

02

30

100%

FEBRERO

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

Pagina 1



**Superintendencia de
Notariado y Registro**

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑIA DE SALUD (EPS)	218900	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	280200	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 508.300	PLANILLA DE PAGO No.	9500180074

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 21.427.680,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 446.410,00	\$ 446.410,00	\$ 20.981.270,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.678.460,00	\$ 3.124.870,00	\$ 18.302.810,00
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	DEL	Día 01	Mes 02	Año 2026	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2026		FEBRERO

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

Página 2



Superintendencia de Notariado y Registro

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: GF-FR-071

PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES

Versión: 1

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

Fecha: 23/Sep./2025

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>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.</p> <p>2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</p> <p>las actividades para la clasificación, organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.</p> <p>los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preservación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y centro, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.</p> <p>6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.</p> <p>7. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas.</p> <p>8. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.</p> <p>9. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>10. Prestar en favor a personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.</p> <p>11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.</p> <p>NOTA: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.</p>	<p>1. Siendo el día 02 de marzo, continuamos con las actividades pactadas en el área de Gestión Documental en la oficina de registros e instrumentos públicos de Girardot, las cuales son supervisadas por el señor Registrador Gabriel González Gutiérrez.</p> <p>2. En este mes de febrero, no tuvimos capacitación alguna. Al igual, sigo apoyando con todas las actividades relacionadas con la línea de producción.</p> <p>3. No tenemos aún plan de trabajo, pero estoy siguiendo las directrices del señor registrador, ya que no ha llegado contratista de línea de producción y por esa razón yo estoy junto con mi compañera de gestión documental ayudando en esa tarea.</p> <p>4. Hoy 2 de marzo sigo brindando ese apoyo a esta oficina, ya que las actividades de línea de producción son supremamente importantes para el buen desarrollo y funcionamiento de la oficina.</p> <p>5. Hasta el momento, no se ha podido realizar ninguna de las actividades pactadas en contrato por el motivo que ya se mencionó, y en este momento la línea de producción es prioridad en la oficina. Solo se hizo una revisión de cajas a realizar y también se ha tenido en cuenta toda la documentación que ha salido desde septiembre del año pasado en la parte de Gestión Documental.</p> <p>6. Seguiré dando resultados positivos con la entrega de mis labores en los tiempos establecidos garantizando buenos resultados.</p> <p>7. Estaré disponible para participar en las reuniones y mesas de trabajo del grupo de Gestión Documental y colaborar con las tareas asignadas.</p> <p>8. He tenido una dificultad con el apoyo que estoy brindando ya que cuento con pocos conocimientos en línea de producción y estas actividades adicionales han afectado un poco el avance de mis funciones.</p> <p>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.</p> <p>10. Estaré presto a colaborar y ejercer las órdenes del supervisor bajo mis responsabilidades contratadas.</p>

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

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

Página 3

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-071
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	Fecha: 23/Sep./2025

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente periodo, se deja constancia que el (la) contratista **JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **11.229.539** de **GIRARDOT** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **761** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

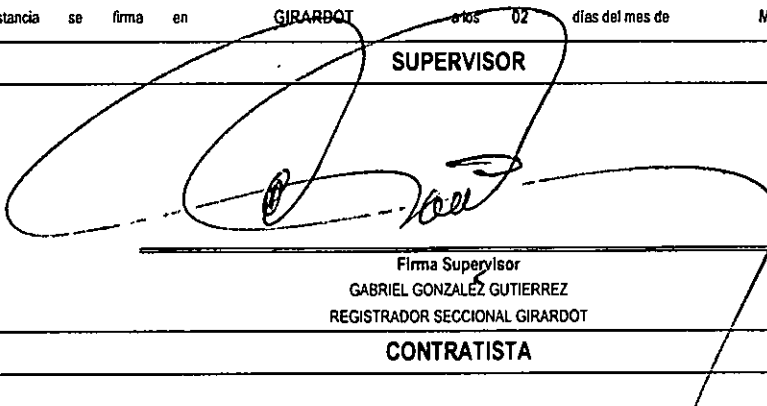
cel CRP No. **80326** CDP No **28526**

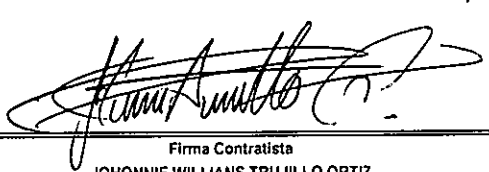
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.678.460,00**

Valor en letras: DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS

	Día	Mes	Año			
PERIODO DE PAGO	DEL	01	02	2026	PAGO No.	FEBRERO
	AL	28	02	2026	02	FEBRERO

Para constancia se firma en **GIRARDOT** a los **02** días del mes de **MARZO** de **2026**


SUPERVISOR
 Firma Supervisor
GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ
 REGISTRADOR SECCIONAL GIRARDOT

CONTRATISTA

 Firma Contratista
JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ
 Cedula de Ciudadanía No
11.229.539 de **GIRARDOT**

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

Página 4

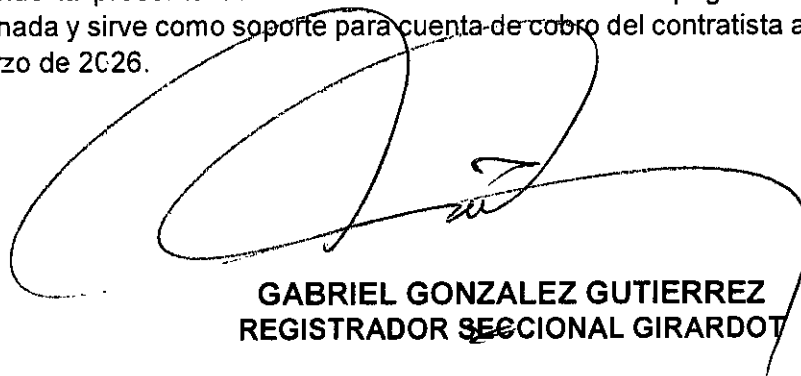
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-069
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 23/Sep./2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 11229539 de Girardot, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 761 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de FEBRERO.

Dependencia	Gestión Documental								
Perfil Contratista	Auxiliar Administrativo								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	02	2026		28	02	2026	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 218.900		
	Valor Pensión						\$ 280.200		
	Valor ARL						\$ 9.200		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						9500180074		
	Periodo de la planilla						2026-02		
	Fecha pago planilla						2026-03-02		

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 dos (2) días del mes de marzo de 2026.


GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ
REGISTRADOR SECCIONAL GIRARDOT

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 WILLIAMS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 15 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
2026-02	2026-02	104034029	9500180074	I	2026/03/10	2026/03/02	NEQUI	0	\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES							
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
Ciudad: GIRARDOT Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	
1	CC	11229539	TRUJILLO JOHONNIE	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200		\$0	\$0	

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 WILLIAMS		INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AZ 11 CASA 9 la esperanza	GIRARDOT-CUNDINAMARCA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	104034029	9500180074	1	2026/03/10	2026/03/02	NEQUI	0	\$508,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0		\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0		\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0		\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0		\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0		\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0		\$508,300

 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: GF-FR-070
	PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES	Versión: 1
	FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE	Fecha: 23/Sep./2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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 2025 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 2026 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 2 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente


Johannie Williams Trujillo Ortiz

11229539



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Inicio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Datos guardados

2 Condiciones

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

3 Bases y servicios

VER CONTRATO

4 Documentos del Proveedor

Ejecución del Contrato

5 Documentos del contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

6 Información presupuestal

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

9 Incumplimientos

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crea

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	COMPROMISO CTO 761.pdf	COMPROMISO CTO 761.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA INICIO CONTRATO JONNY WILLIAMS.pdf	ACTA INICIO CONTRATO JONNY WILLIAMS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Designación supervision JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ.pdf	Designacion supervision JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO MEDICO.pdf	CERTIFICADO MEDICO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 26 AL 31 ENERO DE 2026.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 26 AL 31 ENERO DE 2026.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 26 AL 30 DE ENERO 2026.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 26 AL 30 DE ENERO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 28 FEBRERO DE 2026.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 28 FEBRERO DE 2026.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)

1 1 2 2 9 5 3 9

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Girardot

14. Buzón electrónico

8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 1 2 2 9 5 3 9

Lugar de expedición:

28. País

COLOMBIA

1 6 9

28. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Girardot

3 0 7

31. Primer apellido

TRUJILLO

32. Segundo apellido

ORTIZ

33. Primer nombre

JOHONNIE

34. Otros nombres

WILLIAMS

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Girardot

3 0 7

41. Dirección principal

MZ 11 CA 9 BRR LA ESPERANZA

42. Correo electrónico

jronnyort@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono

3 0 4 4 7 2 5 2 6 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 5 2 9

Actividad secundaria

48. Código

8 2 1 1

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 3 0 5 2 9

Otras actividades

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma 55. 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

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 se formalizará al trámite el usuario 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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

JOHONNIE WILLIAMS TRUJILLO ORTIZ identificado con CC. 11229539 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999007		

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de Inicio de cobertura	2026/01/20	Fecha Inicio contrato	2026/01/20
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/10/31
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA. INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo	Estado del contrato	Activo
Fecha retiro			

Esta certificación se expide a los 2 días del mes de marzo del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC02032026J11229539T11726166**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
 Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) |
defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502, Bogotá | +57 (601) 610 8164 |
 Lunes a Viernes 8:00 a. m. - 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
 Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

**LA ASEGURADORA
 DE TODOS LOS
 COLOMBIANOS**