PLANILLAS DE APORTES PARAFISCALES.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901659531	7	CONSORCIO BUMAJ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 58 90 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225888	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	101069882	9454889517	E	2023/08/09	2023/08/14	BANCOLOMBIA	5	$468,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$76,000			$1,900,000	$76,000			$1,900,000		$10,000		$0	$0		$466,000
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																							$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$76,000			$1,900,000	$76,000			$1,900,000		$10,000		$0	$0		$466,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$76,000			$1,900,000	$76,000			$1,900,000		$10,000		$0	$0		$466,000
1	CC	1015467249	CACERES SERRATO ANDREA																		230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS005	30	$1,900,000	$76,000	CCF24	30	$1,900,000	$76,000	14-11	30	$1,900,000	0.522%	$10,000	30	$0	$0	Si	$466,000
Total		**Afiliados(1)**																					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$76,000			$1,900,000	$76,000			$1,900,000		$10,000		$0	$0		$466,000

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901659531	7	CONSORCIO BUMAJ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 58 90 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225888	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	101069882	9454889517	E	2023/08/09	2023/08/14	BANCOLOMBIA	5	$468,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$1,800	$0	$305,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,000	$1,800	$0	$305,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,000	$100	$0	$10,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,000	$100	$0	$10,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,000	$500	$0	$76,500
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$76,000	$500	$0	$76,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$76,000	$500	$0	$76,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$76,000	$500	$0	$76,500
TOTAL				**1**	**$466,000**	**$2,900**	**$0**	**$468,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901659531	7	CONSORCIO BUMAJ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 58 90 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225888	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	101062736	9454889320	E	2023/08/09	2023/08/14	BANCOLOMBIA	5	$934,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: RIONEGRO (3 Afiliados)																							$3,000,001	$480,100			$3,000,001	$120,100			$3,000,001	$120,100			$3,000,001		$209,000		$0	$0		$929,300
Centro de Trabajo: RIONEGRO (3 Afiliados)																							$3,000,001	$480,100			$3,000,001	$120,100			$3,000,001	$120,100			$3,000,001		$209,000		$0	$0		$929,300
Ciudad: RIONEGRO Depto: ANTIOQUIA (3 Afiliados)																							$3,000,001	$480,100			$3,000,001	$120,100			$3,000,001	$120,100			$3,000,001		$209,000		$0	$0		$929,300
1	CC	1041327359	GALLO HOLGUIN MANOLO	X																	25-14	7	$466,667	$74,700	EPS010	7	$466,667	$18,700	CCF03	7	$466,667	$18,700	14-11	7	$466,667	6.960%	$32,500	7	$0	$0	Si	$144,600
2	CC	11063961	GUZMAN ESTRADA DOMINGO FABIO	X																	230201	3	$200,000	$32,000	EPS002	3	$200,000	$8,000	CCF03	3	$200,000	$8,000	14-11	3	$200,000	6.960%	$14,000	3	$0	$0	Si	$62,000
3	CC	1064838558	QUINTERO GALLARDO ELKIN EDIXON	X																	230301	20	$2,333,334	$373,400	EPS037	20	$2,333,334	$93,400	CCF03	20	$2,333,334	$93,400	14-11	20	$2,333,334	6.960%	$162,500	20	$0	$0	Si	$722,700
Total			**Afiliados(3)**																				$3,000,001	$480,100			$3,000,001	$120,100			$3,000,001	$120,100			$3,000,001		$209,000		$0	$0		$929,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901659531	7	CONSORCIO BUMAJ	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CR 58 90 53	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225888	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-08	101062736	9454889320	E	2023/08/09	2023/08/14	BANCOLOMBIA	5	$934,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$480,100	$2,800	$0	$482,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$74,700	$500	$0	$75,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$373,400	$2,100	$0	$375,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$32,000	$200	$0	$32,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$209,000	$1,200	$0	$210,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$209,000	$1,200	$0	$210,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$120,100	$700	$0	$120,800
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	3	$120,100	$700	$0	$120,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$120,100	$900	$0	$121,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$18,700	$200	$0	$18,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$93,400	$600	$0	$94,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$8,000	$100	$0	$8,100
TOTAL				**3**	**$929,300**	**$5,600**	**$0**	**$934,900**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 15341653
DESDE MAYO 2023 HASTA JULIO 2023

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811002971
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CONSTRUCCION Y SANEAMIENTO AMBIENTAL LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 65 # 76-15	TELÉFONO:	4216078
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15341653
APELLLIDOS:	CHAVERRA	NOMBRES:	DAIRO DE JESUS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TIPO COTIZANTE:	DEPEND	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:	FIJO		
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

PLANILLA No: **7889376270** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: junio - 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: julio - 2023 | FECHA DE PAGO: 19/07/2023 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 01 - PLANILLA 2

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.160.000																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.160.000	06	$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 359.200

PLANILLA No: **7887579352** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: mayo - 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: junio - 2023 | FECHA DE PAGO: 05/07/2023 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 01 - PLANILLA 2

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.160.000																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.160.000	6	$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 359.200

PLANILLA No: **7882138064** | TIPO DE PLANILLA: E | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: abril - 2023 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: mayo - 2023 | FECHA DE PAGO: 23/05/2023 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE: 01 - PLANILLA 2

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																		PARAFISCALES							
																	PENSIÓN									SALUD						ARP					CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCI	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.160.000																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.160.000	$ 46.400	$ 0	$ 46.400	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	30	$ 1.160.000	6	$ 80.800	30	$ 1.160.000	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 46.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 359.200

Planilla Pagada

Entregado por:

Recibido por:

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha de Recibo DD	MM	AAAA

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación NIT	CE	PA	RC	TI	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador dependiente Agrupación	Subsinal
	X				1032497227	5	JUAN CAMILO MARIN	3122122		

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación CC	CE	PA	RC	TI	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil 1	2	3	4	5	Fecha de nacimiento DD	MM	AAAA	Género F	M
X					1037.648.583	CIFUENTES	VELASQUEZ	JULIAN	DAVID			X			24	10	1993		X

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CRA 65 N 47-59	ANTIOQUIA	MEDELLIN			3147457703	

Datos laborales

Tipo de Salario 1	2	3	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato 1	2	Fecha de ingreso a la empresa DD	MM	AAAA	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario SI	NO
X			$ 1160000	8	240	1	X	04	12	2023	OBRERO		X

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación SI		NO		Cual?
				SI		NO		Cual?
				SI		NO		Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación CC	CE	PA	RC	TI	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Género F	M	Fecha de nacimiento DD	MM	AAAA	Ocupación 1	2	3	4	5

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación CC	CE	PA	RC	TI	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco Cónyuge	Hijo	Hijastro	Padre/Madre	Hermano(a) huérfano	Discapacidad	Fecha de Nacimiento DD	MM	AAAA	Género Femenino	Masculino

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria a través de:

- ☐ Cuenta Personal — Número de cuenta _____
- Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente
- Entidad financiera _____
- ☐ Tarjeta de afiliación
- ☐ Pago con documento de identidad. Para mayor información ingrese a nuestra página web www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene convenio para realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página web Comfama http://WWW COMFAMA COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es veridica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002, por ello la información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parametros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye:

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, operadores de servicios de verificación o realice análisis de administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de manera segura y confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama .com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente e-mail: protecciondatospersonales@comfama com co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellin (Antioquia)

comfama
Sede Claustro
04 JUL 2023 73
Transacción:

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama
Juan Camilo Marin	Julian Cifuentes	Recibido

Powered by CamScanner

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CIFUENTES VELASQUEZ JULIAN DAVID** identificado(a) con **CC** número **98.766.485** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de noviembre de 2004 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de julio de 2023.

Cordialmente,



***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023070414190

Resultados del registro de novedades de reingreso

EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.

Número de Solicitud 6l_1468997

Por favor imprima este comprobante como constancia de la novedad reportada.

Reingreso 1	
Empleador	CC 1032497276 JUAN CAMILO MARIN QUIÑONES
Afiliado	CC 98766485 JULIAN DAVID CIFUENTES VELASQUEZ
Tipo de trabajador	1 Dependiente
Salario Base	$ 1,160,000
Cargo	OTRO
Sucursal	MEDELLIN CALLE 95 79A . 20
Fecha de ingreso	04/07/2023
Fecha de radicación	04/07/2023 05:23:13 p.m.
Código de Transacción	161100659
Resultado delReingreso 1	
Novedad aplicada con éxito	El período de inicio de pago es 08/2023

Fecha de generación 04/07/2023

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

BP	No. Solicitud	Fecha de Recibo DD MM AAAA

Importante
- Por favor lea la información al respaldo antes de diligenciar el formulario.
- Diligenciar este formato con letra clara y utilizar tinta de color negro.
- Favor no escribir en los espacios sombreados, ni utilizar resaltador en las casillas.

Datos del empleador

Tipo de Identificación	No. Identificación	D.V	Razón Social/Apellidos y nombres	Teléfono	Ubicación del trabajador dependiente: Agrupación	Sucursal
NIT X CE PA RC TI	1032477276		JUAN CAMILO MARIN	3107298226		

Datos del trabajador dependiente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Estado civil	Fecha de nacimiento	Genero
CC X CE PA RC TI	98771538	LONDOÑO	ALZATE	JUAN	DAVID	1 2 X 4 5	19 [illegible] 1982	X

Datos de residencia del trabajador dependiente

Dirección	Departamento	Ciudad/Municipio	Código Postal	Teléfono fijo	Teléfono celular	Correo electrónico
CRA 15 d N 47-59	ANTIOQUIA	MEDELLIN			3147407708	

Datos laborales

Tipo de Salario	Salario mes	Hrs contratadas día	Hrs contratadas mes	Tipo de contrato	Fecha de ingreso a la empresa	Tipo de actividad/Cargo	Trabajador Sector Agropecuario
X 2 3	$ 1160000	8	240	1 X 2	DD 04 MM 07 AAAA 2023	OBRERO	SI ____ NO X

Datos adicionales empleadas servicio doméstico (Relacione información de empleadores adicionales con los que labora)

Nit	Razón Social	No de horas/mes	Salario/mes	Afiliado a Caja de Compensación				
				SI		NO		Cual?
				SI		NO		Cual?

Datos de cónyuge o compañero(a) permanente

Tipo de Identificación	No. Identificación	Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Genero	Fecha de nacimiento	Ocupación
CC CE PA RC TI						F M	DD MM AAAA	1 2 3 4 5

Datos de las personas a cargo

Tipo de Identificación	Número	Primer Apellido	Segundo apellido	Nombres Completos	Parentesco: Conyugue	Hijo	Hijastro	Padre/Madre	Hermano/hijo	Discapacidad	Fecha de Nacimiento: DD	MM	AAAA	Género: Femenino	Masculino
CC CE PA RC TI															

Medio de pago de la cuota monetaria

Autorizo a Comfama para entregar el valor del subsidio - cuota monetaria a través de:

☐ Cuenta Personal Número de cuenta _____

Tipo de Cuenta ☐ Ahorros ☐ Corriente

Entidad financiera _____

☐ Tarjeta de afiliación

☐ Pago con documento de identidad. Para mayor información ingrese a nuestra página web www.comfama.com y consulte las entidades con las cuales Comfama tiene convenio para realizar este pago.

NOTA: Comfama solo consignará el subsidio familiar - cuota monetaria a los trabajadores que tengan derecho a este; y no lo tenga pignorado, además lo hará únicamente en la cuenta del trabajador beneficiario. Mayores informes en la página web Comfama http://WWW.COMFAMA.COM/. Declaro bajo gravedad de juramento que: toda la información aquí suministrada es verídica. Autorizo a Comfama para que por cualquier medio verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas por la ley.

La información y/o datos personales que se solicitan en este documento se hace con el fin de cumplir con los requerimientos establecidos en las normas que regulan el Sistema del Subsidio Familiar especialmente las Leyes 21 de 1982 y 789 de 2002, por ello la información recolectada se utilizará para las finalidades de ley, conforme los parámetros establecidos en el Ley 1581 de 2012.

Indicanos si en tu calidad de: afiliado, proveedor, usuario, cliente, aliado, autorizas a Comfama para conocerte mejor y comunicarnos contigo a través de los canales de contacto que nos has suministrado directamente o a través de terceros. Esto incluye:

- Contactarte para conocer tu opinión sobre la prestación de nuestros servicios.
- Tratar tus datos personales para diseñar y ofrecerte servicios y programas personalizados nuestros y de terceros.
- Verificarte y analizarte en las diferentes fuentes o consultas públicas para el cumplimiento de obligaciones legales y contractuales.
- El buen desarrollo del servicio, programa, evento, contrato.
- Almacenar, consultar, compartir, verificar, reportar, actualizar y rectificar tus datos personales al interior de Comfama o ante cualquier otra entidad nacional o extrajera que maneje o administre bases de datos, preste servicios de verificación o realice análisis de administración de riesgos.
- Transferir o transmitir tus datos a terceros dentro y/o fuera de Colombia.

Esta autorización incluye el tratamiento de datos personales de carácter biométrico y aplicará aun cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de finalizada la misma y permite que el tratamiento de los datos sea realizado de manera segura y confidencial por COMFAMA o por terceros.

Recuerda que no estás obligado a diligenciar los datos personales de menores de edad o información tuya y de tus beneficiarios que sea sensible. ☐ AUTORIZO ☐ NO AUTORIZO

La política de privacidad podrá ser consultada a través de nuestro portal web www.comfama.com. La solicitud de actualización, rectificación o consulta sobre los datos personales suministrados podrá hacerla a través del siguiente e-mail: proteccióndatospersonales@comfama.com.co, o podrá dirigirla a la siguiente dirección: Cra 45 N° 49 a 16 en la ciudad de Medellín (Antioquia)

comfama Sede Claustro

04 JUL 2023 73

Transacción: _____ al sistema en Comfama

Firma y sello del empleador	Firma y documento de identidad del trabajador	Sello de recibido en Comfama
Juan Camilo Marin	[illegible]	Recibido

Cod. 109 V14

- Copia (Empleador) - comfama VIGILADO Supersubsidio

Powered by CamScanner

Colpensiones 10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JUAN DAVID LONDONO ALZATE** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **98771658,** se encuentra afiliado/a desde **26/07/2006** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 04 de julio de 2023.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

Nuestra compañía es contigo

NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación | Fecha de Radicación (D D M M A A A A)

155721481

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite	2. Tipo de Afiliación	3. Régimen
A. Afiliación √ B. Reporte de Novedades	A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia X B. Colectiva D. De Oficio - Beneficiario o Afiliado adicional C. Institucional	A. Contributivo X B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado	5. Tipo de Cotizante	Código
A. Cotizante X B. Cabeza de Familia C. Beneficiario	A. Dependiente X B. Independiente C. Pensionado	(a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
LONDOÑO	ALZATE	JUAN	DAVID

7. Tipo de documento de identidad	8. Número del documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC X PA SC	9871658	Femenino Masculino X	4 D 0 8 1 9 8 5

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia	12. Discapacidad	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
	Tipo F N M Condición T P		

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	16. Administradora de Pensiones	17. Ingreso base de cotización - IBC
AXA COLPATRIA	Colpensiones	$ 1.160.000

18. Residencia

Dirección	Teléfono Fijo
CRA 15 d N 47-59	6039947

Teléfono Celular	Correo Electrónico
3147467763	Loysi-sas@GMAIL.COM

Municipio / Distrito	Zona	Localidad / Comuna	Departamento
MEDELLIN	Urbana X Rural	BUENOS AIRES	ANTIOQUIA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
CN TI CE CD RC CC PA SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco
B1			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B2			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B3			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B4			Femenino Masculino	D D M M A A A A	
B5			Femenino Masculino	D D M M A A A A	

	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de Residencia Municipio/Distrito	Zona	Departamento	Teléfono Fijo y/o Celular	33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B		
B		
B		

-Original: EPS -1a Copia: EMPLEADOR -2a Copia: AFILIADO -

Powered by CamScanner

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo documento de Identificación	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)
JUAN CAMILO MORA	NIT TI CE CC PA CD	1032497276	

39. Ubicación Dirección	Teléfono Fijo
CALLE 95 N 79A - 20	3107298226

Correo Electrónico	Municipio / Distrito	Departamento
TVbolivar0208@GMAIL.COM	MEDELLIN	ANTIOQUIA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad
- [ ] 4. Actualización y corrección de datos complementarios
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código
- [ ] 6. Reinscripción en la EPS
- [ ] 7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
- [ ] 9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar
- [ ] 10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
- [ ] 11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [x] 13. Movilidad: [x] A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte del trámite de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número del documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
CN RC TI CC CE PA CD SC		Femenino Masculino	D D M M A A A A	D 14 07 2023

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado	45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones
Sanitas Subsidiado	Código	COMFAMA

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [ ] 47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
- [ ] 48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- [x] 50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
- [x] 51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
- [x] 52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
- [x] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario	55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio
Juan David Londoño	Juan Camilo Mora

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad. CN RC TI CC PA CE CD SC. Cantidad: TOTAL:

- [ ] 57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
- [ ] 58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital
- [ ] 59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
- [ ] 60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración de ausencia de dichos padres
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene

EPS Sanitas
FECHA DE RADICADO 04 JUL. 2023
HORA

X. DATOS A DILIGENCIAR EN LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la Entidad Territorial Código del Municipio	Código del Departamento	67. Datos del SISBEN Número de ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de Radicación	69. Fecha de Validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación
Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento	Número de documento de identidad	71. Firma del Funcionario

Observaciones:

Powered by CamScanner

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	1032497276
Número Afiliación:	9015990
Razón social:	JUAN CAMILO MARIN QUINONES

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	98771658
Nombre:	LONDOÑO ALZATE JUAN DAVID
Fecha Ingreso:	05/07/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	5
Centro de trabajo:	RIESGO 5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	4/7/2023 1:56:34 PM

AXA COLPATRIA

INGRESO EMPLEADO

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	CC
Número de documento:	1032497276
Número Afiliación:	9015990
Razón social:	JUAN CAMILO MARIN QUINONES

DATOS DEL EMPLEADO:

Tipo de documento:	CÉDULA
Número de Documento	98766485
Nombre:	JULIAN DAVID CIFUENTES VELASQUEZ
Fecha Ingreso:	05/07/2023
Salario básico:	1,160,000
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal:	5
Centro de trabajo:	RIESGO 5
Tasa:	6.960
Fecha hora transacción:	4/7/2023 2:22:28 PM

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES.

CONSORCIO BUMAJ

BUNA

CONSTRUMAJ S.A.S

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Los suscritos YEBRAIL FERNANDO VARGAS BAYONA representante legal de la empresa COSORCIO BUMAJ con NIT: 901.659.531-7 identificado con cedula de ciudadanía No.79.953.156 de BOGOTA D.C. y RODRIGO TOQUICA BLANCO, identificado con cedula de ciudadanía No. 80.038.709 de BOGOTA D.C. y con tarjeta profesional No. 169160-T de la junta central de contadores de Colombia, en condición de revisor fiscal de CONSORCIO BUMAJ con NIT: 901.659.531-7, certificamos que se ha realizado el pago de los salarios, pagos de seguridad social y aportes parafiscales por la empresa CONSORCIO BUMAJ cuando a ello hubiere lugar de lo legalmente exigible a la fecha. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 50 de la ley 789 de 2002 y la ley 828 del 10 de julio de 2003.

Dada en BOGOTA D.C. a los (14) días del mes de Agosto de 2023.

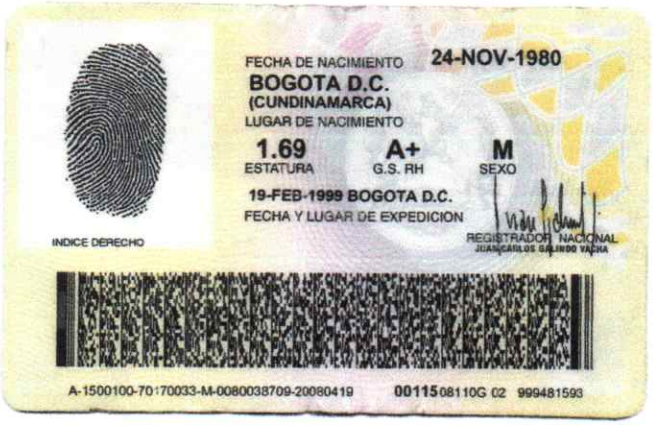
Cordialmente.

CONSORCIO BUMAJ

YEBRAIL FERNANDO VARGAS BAYONA
Representante Legal.

RODRIGO TOQUICA BLANCO
CC: 80.038.709
CONTADOR PUBLICO
TARJETA PROFESIONAL No. 169160-T


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 80.038.709
TOQUICA BLANCO
APELLIDOS
RODRIGO
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 24-NOV-1980
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
19-FEB-1999 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
JUANCARLOS GALINDO VACHA
A-1500100-70170033-M-0080038709-20080419
0011508110G 02 999481593



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

169160-T

RODRIGO
TOQUICA BLANCO
C.C. 80038709
RESOLUCION INSCRIPCION 207 FECHA 19/07/2012
UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA

PRESIDENTE

DANIEL SARMIENTO PAVAS 180674



FIRMA DEL TITULAR

96610

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

635CCF977AED080B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **RODRIGO TOQUICA BLANCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80038709 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 169160-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 29 días del mes de Mayo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

RUT.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14940883236

(415)7707212489984(8020) 000001494088323 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 5 9 5 3 1	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CONSORCIO BUMAJ

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 58 90 53

42. Correo electrónico cmaj2022@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 3 2 2 5 8 8 8	3 0 1 4 9 0 8 9 0 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 9 0	2 0 2 2 1 1 1 5	7 1 1 1	2 0 2 2 1 1 1 5					

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	5	7	9	1 4	4 2	4 8	5 5																			

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
55 - Informante de Beneficiarios Finales

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 2023 - 08 - 25 / 08 : 42: 13

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 VARGAS BAYONA YEBRAIL FERNANDO
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14940883236

(415)7707212489984(8020) **000001494088323 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 5 9 5 3 1	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica	3	69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número		
73. Fecha	2 0 2 2 1 1 1 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	9 8	
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 2 1 1 1 5	
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 2 1 2 0 1		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14940883236

(415)7707212489984(8020) **000001494088323 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 5 9 5 3 1	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 1 1 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	7 9 9 5 3 1 5 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VARGAS	BAYONA	YEBRAIL	FERNANDO

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 1 1 1 5

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	7 9 7 4 6 3 3 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LUCHINI	LUCHINI	GIOVANNI	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14940883236

(415)7707212489984(8020) **000001494088323 6**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 6 5 9 5 3 1	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 5 6 3 2 0 5	7	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: CONSTRUMAJ SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		5 0 2 0 2 2 1 1 1 5	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
NIT 3 1	9 0 1 4 1 1 0 6 8	2	COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social: INGENIERIA Y CONSTRUCCIONES BUNA SAS

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	5 0	2 0 2 2 1 1 1 5	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

RESOLUCION DE FACTURACION.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764050147875

(415)7707212489984(8020) 001876405014787 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 6 5 9 5 3 1	7				

11. Razón social
CONSORCIO BUMAJ

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 3 2

24. Dirección
CR 58 90 53

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2023-06-07 / 12:22:01 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres VARGAS BAYONA YEBRAIL FERNANDO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 79953156 1004. DV 7
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización CONSORCIO BUMAJ

997. Fecha formalización 2023-06-07 12:22:01

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764050147875

(415)7707212489984(8020) 001876405014787 5

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 6 5 9 5 3 1	7				

11. Razón social
CONSORCIO BUMAJ

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CONSORCIO BUMAJ CR 58 90 53	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FV	1	50	12	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

AUTORIZACION RETENCIONES.

AUTORIZACION RETENCIONES

Por medio de la presente, yo YEBRAIL FERNANDO VARGAS BAYONA identificado con cedula de ciudadanía No. 79.953.156 de Bogotá, y actuando en representación legal de el CONSORCIO BUMAJ con NIT: 901.659.531-7 Autorizo al municipio de Rionegro, Antioquia. Para que realice y retenga los descuentos pertinentes por concepto de impuestos una vez se generen las facturas de venta de las actas correspondientes al contrato de obra No. 1080-06-06-002-2023, celebrado con la entidad, informando a ustedes que el CONSORCIO BUMAJ con NIT: 901.659.531-7 se encuentra en el regimen comun de tributacion de acuerdo al RUT adjunto.

Cordialmente.

CONSORCIO BUMAJ



YEBRAIL FERNANDO VARGAS BAYONA
Representante Legal.

CERTIFICACION BANCARIA.

Certificación Bancaria

Bancolombia

Bogota, 20, Diciembre , 2022

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa CONSORCIO BUMAJ identificado (a) con NIT 901659531 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	Número Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	101-000024-59	2022/12/20	ACTIVA

Atentamente,



Claudia María Posada Álvarez

Gerente Transformación de Sucursales

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario