FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)
Entidad Receptora

FUNCIÓN PÚBLICA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
RUANO	GUERRERO	MARIO ALFREDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÃ"N				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C	C.E	PAS	No. 13064841	F	M	COL.	EXTRANJERO	Colombia

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	NÚMERO 13064841	D.M 21

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 24	MES 05	AÑO 1970	Calle 14 No. 24B-40 San Nicolas			
PAÃS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Putumayo
DEPTO	Nariño			MUNICIPIO	PUERTO ASÍS		
MUNICIPIO	TÚQUERRES			TELÉFONO	3124004488	EMAIL	ruanos70@yahoo.com.ar

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÃ"N BÃSICA Y MEDIA
MARQUE CON UNA X EL ÃšLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÃ"N BÃSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA										TÍTULO OBTENIDO: Bachiller
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA	FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11 X — MES 07 AÑO 1989

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO, EN MODALIDAD ACADÃ‰MICA ESCRIBA:
TC (TÃ‰CNICA), **TL** (TECNOLÃ"GICA), **TE** (TECNOLÃ"GICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),
ES (ESPECIALIZACIÃ"N), **MG** (MAESTRÃA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),
RELACIONE AL FRENTE EL NÃšMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI Ã‰STA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÃ‰MICA	No.SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE LA INFORMATICA EDUCATIVA	04	2014	
ES	3	X		ESPECIALIZACION EN REVISORIA FISCAL Y CONTRALORIA	11	2015	116148-T
UN	11	X		CONTADURIA PUBLICA	08	2004	116148-T

ESPECÃFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÃ'OL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	LO HABLA R	LO HABLA B	LO HABLA MB	LO LEE R	LO LEE B	LO LEE MB	LO ESCRIBE R	LO ESCRIBE B	LO ESCRIBE MB
Español		X			X			X	

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÃ"GICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
TRANSPETROLEROS S.A.S		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	tpetroleros@hotmail.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 01 MES 07 AÑO 2012	DÍA 30 MES 09 AÑO 2013

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
OPS	ADMINISTRATIVA	CALLE 17 11-60

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SENA REGIONAL PUTUMAYO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4227376	DÍA 12 MES 03 AÑO 2012	DÍA 04 MES 09 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTADOR OPS		BARRIO 20 DE JULIO

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
BANCAMIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
3139300	DÍA 19 MES 04 AÑO 2010	DÍA 12 MES 08 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
EJECUTIVO		BARRIO LAS AMERICAS

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNION TEMPORAL LAS CAJAS COMFAMILIAR	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 21 MES 10 AÑO 2009	DÍA 30 MES 11 AÑO 2009

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTADOR OPS		CALLE 11 CARRERA 17 ESQUINA

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
EMPRESA DE ENERGIA DEL BAJO PUTUMAYO S.A ESP		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
4227559	DÍA 07 MES 11 AÑO 2007	DÍA 30 MES 04 AÑO 2008

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
COORDINADOR DEPURACION DE CART		CRA. 26 10-68

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
ELECTROMILLONARIA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Nariño	PASTO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7238871	DÍA 29 MES 07 AÑO 2004	DÍA 11 MES 10 AÑO 2005

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUDITOR		CALLE 9 26-58

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
SERVICIO INMEDIATO NACIONAL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Nariño	PASTO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7291306	DÍA 01 MES 06 AÑO 2003	DÍA 06 MES 06 AÑO 2004

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CAJERO		EDIFICIO PASTO PLAZA LOCAL 107

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
UNIVERSIDAD MARIANA		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Nariño	PASTO	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
7314923	DÍA 25 MES 01 AÑO 1993	DÍA 15 MES 12 AÑO 2001

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR BIBLIOTECA Y CONTABLE		CALLE 18 34-104

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÃ"N	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA(CAAA)PUTUMAYO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Aprobación de dos (2) años de Educación Superior	DÍA 01 MES 08 AÑO 2014	DÍA 15 MES 12 AÑO 2014

ÃREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines	CONTABILIDAD,PRESUPUESTO,COSTO S, AUDITORIA,CONTROL INTERNO

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÃ"N	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL PUTUMAYO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Aprobación de dos (2) años de Educación Superior	DÍA 03 MES 02 AÑO 2015	DÍA 15 MES 12 AÑO 2015

ÃREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÃ"N	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL PUTUMAYO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Aprobación de dos (2) años de Educación Superior	DÍA 08 MES 02 AÑO 2016	DÍA 24 MES 06 AÑO 2016

ÃREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÃ"N	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL PUTUMAYO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Aprobación de dos (2) años de Educación Superior	DÍA 09 MES 07 AÑO 2016	DÍA 16 MES 12 AÑO 2016

ÃREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÃ"N	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL PUTUMAYO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Aprobación de dos (2) años de Educación Superior	DÍA 06 MES 02 AÑO 2017	DÍA 05 MES 08 AÑO 2017

ÃREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines	

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÃ"N	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL PUTUMAYO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 09 MES 08 AÑO 2017	DÍA 15 MES 12 AÑO 2017

ÃREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines	
ÃREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines	

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada

EXPERIENCIA DOCENTE

INSTITUCIÃ"N	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL PUTUMAYO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal

NIVEL EDUCATIVO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
Tecnológica	DÍA 18 MES 03 AÑO 2019	DÍA 14 MES 09 AÑO 2019

ÃREA DE CONOCIMIENTO	MATERIA IMPARTIDA
Economía, administración, contaduría y afines	

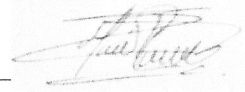
INSTITUCIÃ"N	HORAS SEMANALES	PAÍS
SENA REGIONAL PUTUMAYO	40	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	MODALIDAD
Putumayo	PUERTO ASÍS	Formal
NIVEL EDUCATIVO	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
Tecnológica Contabilidad y Finanzas	**DÍA** 17 **MES** 09 **AÑO** 2019	**DÍA** 10 **MES** 12 **AÑO** 2019
ÃREA DE CONOCIMIENTO	**MATERIA IMPARTIDA**	
Economía, administración, contaduría y afines		

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÃšBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÃ"N DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÃ"N PÃšBLICA.
PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÃšNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÃCULO 5o. DE LA LEY 190/95).
Ciudad y fecha de diligenciamiento _____



Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Esta copia ha sido impresa por el servidor pÃºblico y puede contener informaciÃ³n no validada.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL,

FIRMA DEL SERVIDOR PÃšBLICO O CONTRATISTA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **13.064.841**

RUANO GUERRERO

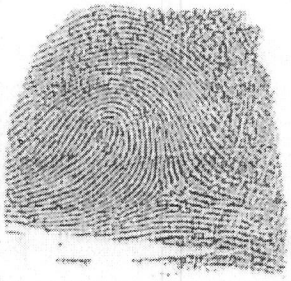
APELLIDOS

MARIO ALFREDO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-MAY-1970**

TUQUERRES
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

30-DIC-1988 TUQUERRES
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2309600-00152845-M-0013064841-20090318 **0010**378104A 1 23336299


REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
TARJETA DE RESERVISTA
SEGUNDA CLASE
PERTENECE AL EJERCITO
No. 68936
041-60
BAQ-ACAD-80
MARIO ALFREDO MORENO MERCADO



El servicio público es de todos

FORMULARIO UNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA PERSONA NATURAL (LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, MARIO ALFREDO RUANO GUERRERO

IDENTIFICADO CON: C.C. X C.E. T.I. N° 13.064.841 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

País	COLOMBIA	Departamento	PUTUMAYO	Municipio	PUERTO ASIS
Dirección	BARRIO KENNEDY			Teléfonos	3124004488

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESION** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACION** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL ☐ POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	15.816.816
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	6.240.000
GASTOS DE REPRESENTACION	-
ARRIENDOS	-
HONORARIOS	32.188.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	-
TOTAL	$ 54.244.816

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BBVA	AHORRO	726200710	PUERTO ASIS	$ 117.000
BANCOLOMBIA	AHORRO	7419631102	PUERTO ASIS	$ 2.327.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
VEHICULO	AVB 633 FORD ECOSPORT MODELO 2012	$ 30.000.000
MOTOCICLETA	RLI 46C YAMAHA XTZ 250 MODELO 2012	$ 9.500.000

EMPLEADOR O CONTRATANTE

1.1 DE BIENES Y RENTAS (CONTINUACION)

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
BBVA	LIBRE INVERSION	$ 5.230.000
BANCOLOMBIA	LIBRE INVERSION	$ 2.340.000

1.2. DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO

c)En la actualidad: SI NO X tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. T.I.	N°

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

MARIO ALFREDO RUANO GUERRERO
FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

PUERTO ASIS, 27 DE ENERO DE 2020
CIUDAD Y FECHA

DAFP.GAP

DIAN®
Impuestos de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingreso, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14628072743

(415)7707212489984(8020) 000001462807274 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 0 6 4 8 4 1	1	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 3 0 6 4 8 4 1	1 9 8 8 1 2 3 0

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Túquerres 8 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUANO	GUERRERO	MARIO	ALFREDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:	37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Puerto Asís 5 6 8

41. Dirección principal

CL 10 27 37 BRR CARMEN

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
ruanos70@yahoo.com.ar		3 1 2 4 0 0 4 4 8 8	

CLASIFICACION

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 5 6 0	2 0 1 4 0 8 0 1	6 9 2 0	2 0 1 4 0 8 0 1			2 4 1 1	

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:	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 1 8

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo:

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

medimás EPS No. 301 5975617

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo del formulario antes de diligenciarlo)

No. de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo de Afiliación: A. Individual - Cotizante o Cabeza de Familia ☒ - Beneficiario o afiliado adicional ☐ | B. Colectiva ☐ | C. Institucional ☐ | D. De oficio ☐
3. Régimen: A. Contributivo ☐ B. Subsidiado ☐
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante ☐ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente ☐ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
Código (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
7. Tipo documento de identidad | 8. Número del documento de identidad | 9. Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ | 10. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos personales

11. Etnia | 12. Discapacidad: Tipo ☐☐☐ Condición ☐☐ | 13. Puntaje SISBEN | 14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL | 16. Administradora de Pensiones | 17. Ingreso base de cotización IBC

18. Residencia: Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular | Correo electrónico
Municipio/Distrito | Zona: Urbana ☐ Rural ☐ | Localidad/Comuna | Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del conyuge 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: Femenino ☐ Masculino ☐ | 23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer apellido	Segundo apellido	Primer nombre	Segundo nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino	28. Fecha de nacimiento
B1									
B2									
B3									
B4									
B5									

Datos complementarios

	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad: Tipo	Condición	32. Datos de residencia: Municipio/Distrito	Zona: Urbana	Rural	Departamento	Teléfono Fijo y/o celular	33. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1										
B2										
B3										
B4										
B5										

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)

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

35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación | 37. Número de documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación: Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio/Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación de datos básicos de identificación
2. Corrección de otras variables 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
13. Movilidad: 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 documento de identidad | Número del documento de identidad | Sexo: Femenino ☐ Masculino ☐ | Fecha de nacimiento | 42. Fecha

43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

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 interdicción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
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.
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 la requieran.
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
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, institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad. Cantidad: CC ☐ RC ☐ TI ☐ CC ☐ PA ☐ CE ☐ CD ☐ SC ☐ 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 suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos 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. Formato de autorización y constancia de los beneficiarios cotizantes en el régimen contributivo de cotizar en Pensiones.

27 ENE 2020

DATOS A SER DILIGENCIADOS POR 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 documento de identidad | Número del documento de identidad | 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

ESPACIO EXCLUSIVO ENTIDAD TERRITORIAL

Recuerda que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **MARIO ALFREDO RUANO GUERRERO** identificado(a) con **CC** número **13.064.841** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, desde el 01 de enero de 2013.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 27 de enero de 2020.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

20200127093B

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIO ALFREDO RUANO GUERRERO	**NIT:**	13064841
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2019
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2019
Número de Radicación:	39341319	**Total a pagar:**	$240,800
Fecha de vencimiento:	10/12/2019	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	11/12/2019	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	**Número Autorización:**	533310540
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$4,500
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	1		$0	$132,600
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS SAS	1		$0	$103,700
						$240,800

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 39341319, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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