

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	16897160-0	JONATHAN MINA MOSQUERA		CLL 48 SUR 87 06	6005092	JONATHANW600@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-03	2024-03	I	11-04-2024	75754725	10
TOTAL A PAGAR					\$523.400

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	223,300	0		0		0	11	2,100	0	225,400	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	285.800	0	0	0	0	11	2.700	0	288.500	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	11	100	9.500			94	9.500	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	223.300	225.400
Pensión	1	285.800	288.500
Riesgos Laborales	1	9.400	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	518.500	523.400



SOACHA
GOBIERNO MUNICIPAL
NIT. 800.094.755-7

Secretaría
de Hacienda

Dirección de
Impuestos Municipales

Código
01

FORMULARIO ÚNICO DE INFORMACIÓN
TRIBUTARIA

FORMULARIO No. 2210000399

Lea las instrucciones al respaldo
Diligencie sin tachones, borrones ni enmendaduras

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

A. OPCIÓN DE USO

1. Inscripción ☒ 2. Novedades ☐ 3. Cese de Actividades ☐

1.1 Sujeto Pasivo ICAT ☐ 1.2 Agente de retención ☐ 1.3 Impuesto Publicidad Exterior Visual ☐
1.4 Impuesto Delineación Urbana ☐ 1.5 Otro ☐ Cual? _____

B. ES UTEP PRESTADOR DE SERVICIOS AUXILIARES, TÉCNICOS, TECNÓLOGOS O PROFESIONALES DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS DEL MUNICIPIO? SI ☒ NO ☐

2. Nombre de la Entidad SENA
3. Dirección de la entidad CALLE 13 # 10-63 SOACHA CENTRO 4. Número de contrato CO1.PCCNTR.5834601 5. Fecha del Contrato 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2
Día Mes Año

C. DATOS DEL CONTRIBUYENTE

6. Tipo de Documento: CC ☒ NIT ☐ CE ☐
No. 16897160 DV 8 7. Naturaleza Jurídica Persona Natural ☒ Persona Jurídica ☐ Sociedad de hecho ☐
8. Régimen Tributario Régimen Preferencial ☐
Régimen Común ☐
Regimen Simple de Tributación ☐
Gran contribuyente ☐

9. Nombres y apellidos o Razón Social: JONATHAN MINA MOSQUERA

10. Número de Registro Mercantil Ciudad No. Matricula 11. Fecha de matrícula Día Mes Año 12. Estado del registro mercantil Inscripción ☐ Renovación ☐

13. Dirección de notificación judicial CRA 79A 11B 40 14. Departamento BOGOTA 15. Municipio BOGOTA
16. Dirección comercial 17. Municipio BOGOTA 18. Barrio CASTILLA
17. Teléfono fijo o móvil 3053634733 18. Teléfono alternativo 19. Correo Electrónico JONATHANW600@GMAIL.COM

C. ¿USTED TIENE ESTABLECIMIENTO UBICADO EN SOACHA? SI ☐ NO ☒

20. Nombre del Establecimiento Comercial

21. Dirección del Establecimiento Comercial 22. Barrio 23. Comuna
24. Número de Registro Mercantil del Establecimiento Ciudad No. Matricula 25. Fecha de Matricula del Establecimiento 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2
Día Mes Año 26. Estado del Registro Mercantil Inscripción ☐ Renovación ☐

D. ACTIVIDAD ECONÓMICA

27. Tipo de actividad Industrial ☐ Comercial ☐ Servicios ☒ Financiera ☐ 28. Fecha de inicio de Actividades en el Municipio de Soacha 0 | 3 | 0 | 2 | 2 | 0 | 1 | 9
Día Mes Año

29. Código y descripción de la Actividad Económica (Código CIU que aparece en el RUT)
Código Act. Principal 8 | 5 | 4 | 1 Descripción Educación técnica profesional.

E. REPRESENTANTE LEGAL, REVISOR FISCAL Y/O CONTADOR PÚBLICO

30. Nombres y Apellidos 1. 2. 31. Tipo y Número de Identificación 1. 2. 32. CR 1. 2. 33. No. Tarjeta Profesional 1. 2.

F. NOVEDADES (TRASPASO - CAMBIO RAZON SOCIAL - CAMBIO DIRECCION - CAMBIO REGIMEN - ACTUALIZACION DE DATOS)

34. Traspaso ☐ 35. Cambio razón Social ☐ 36. Cambio de dirección ☐ 37. Cambio de Régimen ☐ 38. Otros ☐ Cual? _____

39. Nombres y Apellidos del Nuevo Propietario

40. Tipo de Documento: CC ☐ NIT ☐ CE ☐
41. Nombre Razón social No. DV

42. Número de Registro Mercantil Ciudad No. Matricula 43. Fecha de Matricula Día Mes Año 44. Cambio de Régimen Régimen Preferencial ☐
Régimen Común ☐
Regimen Simple de tributación ☐
Gran Contribuyente ☐

45. Nueva Dirección 46. Barrio 47. Comuna 48. Teléfono

49. Si selecciono la casilla 38 diligencie este campo la información a actualizar

G. CESE DE ACTIVIDADES

50. Causal Fusión ☐ Escisión ☐ Liquidación ☐ Cese de actividades ☐ Clausura del establecimiento ☐ Otro ☐ Cual? _____

51. Número de la cancelación del Establecimiento ante la Cámara de Comercio Ciudad No. Matricula 52. Fecha de Clausura del Establecimiento o servicios prestados en el Municipio de Soacha Día Mes Año

H. FIRMAS

La información consignada en este formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad; por lo tanto, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.

53. Contribuyente o representante legal
Nombre
CC CE OTRO No. FIRMA DEL FUNCIONARIO AUTORIZADO

ESTE FORMULARIO Y SU RADICACIÓN NO TIENE COSTO ALGUNO

¡El pago oportuno de sus impuestos
genera Bienestar para todos!

EL CAMBIO
AVANZA

Dirección de Impuestos Municipales
Carrera 8 No. 12 - 29
Código postal: 250051
Pbx: 7326900 - 7328072
Soacha - Cundinamarca
www.alcaldiasoacha.gov.co

ORIGINAL DIRECCIÓN DE IMPUESTOS