7880580

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

NIT. 800.251.440-6

No. de Radicación

Fecha de Radicación D D M M A A A A

178805807

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

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): 01

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
Rayo	Plazas	Edwin	Dario

7. Tipo de documento de identidad: CN / TI / CE / CD / RC / CC X / PA / SC

8. Número del documento de identidad: 94399493

9. Sexo: Femenino / Masculino X

10. Fecha de nacimiento: 14 09 1973

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

Datos Personales

11. Etnia

12. Discapacidad — Tipo: F / N / M — Condición: T / P

13. Puntaje SISBÉN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

16. Administradora de Pensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC: $ 1.300.000

18. Residencia

Dirección: Calle 163 N° 54 c 34 - Mirador Parque

Teléfono Fijo

Teléfono Celular: 3102776745

Correo Electrónico: rayoedwin@hotmail.com.co

Municipio / Distrito: Bogota

Zona: Urbana / Rural

Localidad / Comuna

Departamento: Cundinamarca

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: CN / TI / CE / CD / RC / CC / PA / SC

21. Número del documento de identidad

22. Sexo: Femenino / Masculino

23. Fecha de nacimiento: 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	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

Sanitas 21842

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 (NIT, CC, TI, PA, CE, CD)	37. Número del documento de Identificación	38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (a registrar por la EPS)

39. Ubicación
Dirección | Teléfono Fijo

Correo Electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

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
- [x] 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 de documento de identidad (CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC)	Número del documento de identidad	Sexo (Femenino, Masculino)	Fecha de nacimiento	42. Fecha
				22 06 24

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.
- [x] 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 la 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.
- [ ] 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
Eduardo	

IX. ANEXOS

- [x] 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 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. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

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

Observaciones: Independiente

Recuerde 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.

Doc. Identificación y Nombre del Ejecutivo Comercial

Sello de Radicación: RECIBIDO POR: Compensar Sanitas OFICINA ZONA IN RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN POR LA EPS 22 JUN 2024 10:33AM

Sticker procesamiento

Powered by CamScanner

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDWIN DARIO RAYO PLAZAS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **94399993,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2023** 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 24 de junio de 2024.



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

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL DE CONTADOR PUBLICO

120571-T



EDWIN DARIO
RAYO PLAZAS
C.C. 94399993
RESOLUCION INSCRIPCION 217 FECHA 2006/08/24
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 130324

IDEQS

41036

FIRMA DEL TITULAR

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 Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS CONM. 2922566

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 5862020851 , con fecha de apertura 2 de Marzo de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): EDWIN DARIO RAYO PLAZAS
Identificado(a) con tipo de documento C No. 94.399.993

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 18 días del mes de Junio de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

scotiabankcolpatria.com

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Santa Clara
I.P.S Ocupacional

NIT. 900.207.684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 - 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com



DATOS PERSONALES

Atención N°: 40167

Fecha: 16/02/2023 **Ciudad:** CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA)

Tipo Exámen: INGRESO **Eps:** SANITAS

CC: 94399993 **Nombre:** RAYO PLAZAS EDWIN DARIO **Edad:** 49 AÑOS 5 MESES 2 DÍAS **Genero:** MASCULINO

Fecha Nacimiento: 14/09/1973 **Empresa:** PARTICULARES **Ocupacion:** DOCENTE

ANTECENDENTES AUDITIVOS LABORALES

Empresa	Cargo	Tipo de Proteccion	Tolerancia	Años	Meses
NO REPORTA	NO REPORTA	NINGUNA	NO APLICA	0	0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
OTITIS	NO REFIERE	HIPOACUSIA SUBJETIVA	NO REFIERE
TRAUMA	NO REFIERE	ACÚFENOS	NO REFIERE
CIRUGÍA	NO REFIERE	OTROS	
INGESTA OTOTÓXICOS	NO REFIERE		

EXPOSICIÓN RUIDO EXTRALABORAL

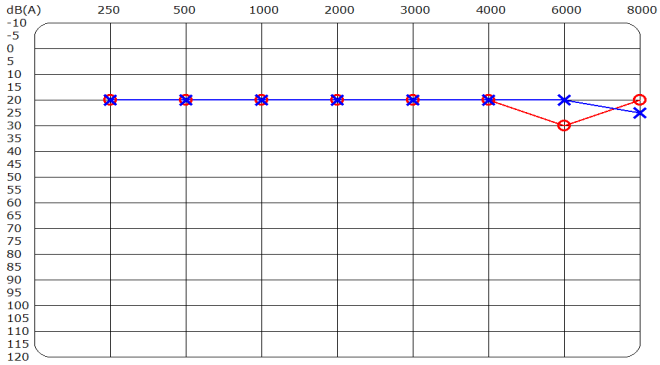
Antecedente en	Observación	Antecedente en	Observación
TEJO	NO REFIERE	POLÍGONO	NO REFIERE
MOTO	SI	AUDÍFONOS	NO REFIERE
DISCOTECA	NO REFIERE	OTRO	
SERVICIO MILITAR	NO REFIERE		

CONDICIONES DE TOMA DE LA PRUEBA

Descanso auditivo(Horas) : 0 Hora(s) **Realizó re test:** NO **Uso Cabina Sonoamortiguada:** SI

Marca y Referencia audiometró utilizado: AUDIOMETRO INVENTIS **F. Ultima Calibración:** 2021-11-17

O : Vía aérea del OD
X : Vía aérea del OI
< : Vía ósea del OD (sin enmascarar OI)
> : Vía ósea del OI (sin enmascarar OD)



OTOSCOPIA

Oído derecho: TAPON DE CERA

Oído izquierdo: TAPON PARCIAL DE CER

dB(A)	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
VAOD	20	20	20	20	20	20	30	20
VAOI	20	20	20	20	20	20	20	25

SEVERIDAD - CAOHC

Oído derecho: <25 dB Audición normal **Oído izquierdo:** <25 dB Audición normal

Código	Nombre del Diagnóstico	Oido	Origen	Tipo
H918	OTRAS HIPOACUSIAS ESPECIFICADAS	DERECHO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
Z011	EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	IZQUIERDO	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

RECOMENDACION	OBSERVACION
CONTROL AUDITIVO EN UN AÑO	
LAVADO AUDITIVO OIDO DERECHO	

Observaciones

AUDICIÓN NORMAL UNILATERAL EN OI Y AUDICIÓN FUNCIONAL EN OD CON DESCENSO LEVE EN LA FRECUENCIA DE 6000 HZ

FONOAUDIÓLOGO

Firma:

Nombre: CABRERA CAICEDO DIANA MARCELA

R. M.: 1143869407 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
P703V2B40167

TRABAJADOR

Firma:

Nombre: RAYO PLAZAS EDWIN DARIO

CC 94399993

Santa Clara
I.P.S Ocupacional

NIT : 900207684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23 AN # 2N 75 - Cali , Colombia
Cel. 318 348 2110 - 314 630 156 - 315 278 8102
Tel. (602) 6682828 - Email pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com

FECHA INGRESO: 16/02/2023 FECHA MUESTRA 16/02/2023 MATRICULA : 175738

PACIENTE : 94399993 EDWIN DARIO RAYO PLAZAS EDAD: 49 AÑOS SEXO: MASCULINO

ENTIDAD : PARTICULAR 2023 - CONV2 - ASESC - CONTADO - FECHA REPORTE: 16/02/2023 HORA REPORTE : 08:09

EXAMEN SOLICITADO	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	**31**	**mg/dL**	**Mayor de 35 mg/dl**
		TECNICA:	**QUIMICA SECA**
COLESTEROL TOTAL	**169**	**mg/dL**	**Hasta 200 mg/dl**
		TECNICA:	**QUIMICA SECA**
GLUCOSA PRE	**86**	**mg/dL**	**70-110 mg/dL**
		TECNICA:	**GLUCOSA OXIDASA**
TRIGLICERIDOS	**283**	**mg/dl**	**Hasta 150 mg/dl**
		TECNICA:	**QUIMICA SECA**
VLDL	**57**		
LDL	**82**		
INDICE ARTERIAL	**5.53**		

Dra. ALBA LUCIA GONZALEZ
Bacteriólogo
Reg. **761198 / CC 29112815**

	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	CÓDIGO	VERSIÓN
		PP-FO-20	0
	FORMATO TAMIZAJE DE VOZ	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
		Julio 2019	
		PAGINA 1 DE 2	

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	X Edwin Dario Rayo P. 16 febrero 2023						
Identificación	X 94.399.993	De	X Cali	Sexo	X Masculino		
Fecha de nacimiento	X 14/09/78	Edad	X 44	Fecha de ingreso			
Cargo	X Instructor Senc			Antigüedad			

2. ANTECEDENTES PERSONALES

ANTECEDENTES PERSONALES	RGE		Rinitis		Ansiedad		
	Gastritis		Laringitis		Depresión		
	Ácidez		Faringitis		OTROS		
HÁBITOS	Alimentos muy condimentados		Alimentos muy calientes		Cambios bruscos de temperatura		
	Cigarrillo		Café	X	Hablar fuerte		
	Alcohol		OTROS				
SÍNTOMAS	Fatiga durante la conversación		Sensación de cuerpo extraño en garganta		Cambios de voz al hablar		
	Carraspeo		Cambios de voz al hablar		Picazón		
	Resequedad	X	Dolor		Tos		

3. ANTECEDENTES LABORALES

Voz como instrumento de trabajo	X	Ventilador	
Calefacción		Polvo	
Aire acondicionado		Químico	
OTROS			

EMPRESA	CARGO	TIEMPO	CONTROL FONIÁTRICO

4. EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO

Afonía	SI	~~NO~~ X	Disfonía	SI	~~NO~~	Súbita		Progresiva	
Tratamiento	SI	NO	Cual?			Quirúrgico		Foniátrico	Ninguno

5. CARACTERÍSTICAS ACÚSTICO-PERCEPTUALES

INTENSIDAD				TIMBRE		TONO	
Producción de Voz	Normal	Débil	Fuerte	Normal		Normal	
Voz susurrada	X			Ronco	X	Tend. graves	X
Voz hablada	X			Velado		Tend. agudos	
Voz proyectada	X			Gutural		Bitonal	
				Crepitante		Cambios inesperados en el registro vocal	

Powered by CamScanner

	ESTANDAR: PROCESOS PRIORITARIOS	CÓDIGO	VERSIÓN
IPS OCUPACIONAL SANTA CLARA		PP-FO-20	0
	FORMATO TAMIZAJE DE VOZ	FECHA DE ACTUALIZACIÓN	
		Julio 2019	
		PAGINA 2 DE 2	

6. COMPONENTE RESPIRATORIO

MODO		TIPO		FUNCIÓN NASAL		COORDINACIÓN FONORRESPIRATORIA		POSTURA	
Oral		Costal Superior	X	Permeable		Normal	X	Normal	X
Nasal		Costal medio		Escape	X	Alt. Leve		Alterada	
Mixto	X	Diafragmático		Obstrucción		Alt. Mod.		Describa:	

7. COMPONENTE DE RESONANCIA

RESONANCIA		RITMO DE HABLA		FLUIDEZ	
De cabeza		Normal	X	Normal	X
Nasal		Bradilalia		Alt. leve	
Oral					
Faríngea	X	Taquilalia		Alt. Mod.	
De pecho					

8. HABILIDADES FONATORIAS

TMF (21 M – 25H)		COCIENTE FONATORIO (1.5)		CARACTERÍSTICAS DE LA EMISIÓN		MODALIDAD DE LA NOTA		EFECTO KAISER	
A	14	S/Z		Normal		Ataque	Suave	Logra	X
I	24	A o E	14	Temblor	X	Cuerpo	normal	No logra	
U	16			Espasmo		Filatura	disminuido		
TOTAL	18	TOTAL	1,42	OTRO:					

9. ÓRGANOS FONOARTICULADORES

OFA	TONO	MOVILIDAD	OFA	TONO	MOVILIDAD
Labios	normal	normal	ATM	normal	normal
Lengua	normal	normal	Velo del paladar	normal	no permeche
Mejillas	normal	normal			

10. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Higiene Vocal		Manejo de Alérgenos		Remisión ORL	X
Reposo Vocal		Manejo de Dieta		Control Anual	X
Valoración foniátrica		Terapia de Voz		Control Mensual	

OTROS: Tamizaje de voz normal, se recomienda valoración por otorrino

Diana Marcela Cabrera C. FONOAUDIOLOGA C.C. 1.143.869 407	
FIRMA DEL PROFESIONAL	FIRMA DEL EXAMINADO

Powered by CamScanner

Santa Clara
I.P.S Ocupacional

NIT. 900.207.684-2
REPS:7600107047-01
Calle 23AN # 2N 75 - Cali, Colombia
Cel. 3183482110 - 3183482110 - 3146301564 - 3152788102
Tel. (602) 6682828 - E-mail. pqrs@santaclara.com.co
www.ipsocupacionalsantaclara.com



EXAMEN DE VISIOMETRIA

DATOS PERSONALES

Atención Nº: 47,886

Fecha: 16/02/2023 **Municipio:** CALI (VALLE DEL CAUCA, COLOMBIA) **CC:** 94399993 **Nombre:** RAYO PLAZAS EDWIN DARIO **Edad:** 49 AÑOS 5
Genero: MASCULINO **Profesión o Cargo:** DOCENTE **Empresa:** PARTICULARES
Eps: SANITAS **Tipo Evaluación Medica:** INGRESO **F. Último Examen:** 1 AÑO
Lugar del Último Examen: IPS **Motivo Consulta:** EXAMEN INGRESO

ANTECEDENTES VISUALES

ANTECEDENTES FAMILIARES	NIEGA
ANTECEDENTES PERSONALES	NIEGA
ANTECENDENTES OCUPACIONALES	NIEGA
EXPOSICIÓN LABORAL VISUAL	
LENTES DE CONTACTO	NO USA
MULTIFOCAL	NO
TIPO DE USO	PERMANENTE
TRAE RX	SI
ÚLTIMO DIAGNÓSTICO	
USA ANTEOJOS	SI USA

PRUEBAS REALIZADAS

SINTOMATOLOGÍA

ASINTOMÁTICO

AGUDEZA VISUAL SIN CORRECCIÓN		AV/VL	AV/VP	PH	AGUDEZA VISUAL CON CORRECCIÓN	AV/VL	AV/VP
O.D:	NO APLICA	20/100-	2	N/A	+1.25	20/20-	N/A
O.I:	NO APLICA	20/100-	2	N/A	+1.50	20/20-	N/A
A.O:	NO APLICA	20/100-	2	N/A	ADD+2.00	20/20-	N/A

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO	OJO	ORIGEN	TIPO
H520	HIPERMETROPIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA
H524	PRESBICIA	AMBOS	COMÚN	1 - IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

CONDUCTA Y/O RECOMENDACIONES

USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PERMANENTE
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN PRÓXIMA
USAR CORRECCIÓN ÓPTICA PARA VISIÓN LEJANA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES:

TEST DEL COLOR Y ESTEREOPSIS NORMAL,SI CORRIGE CON LENTES,PUEDE CONTINUAR CON FORMULA EN USO

OPTOMETRA

Firma:
Nombre: MORALES RODRIGUEZ ELASMIRIS LAUDITH
R. M.: 00495 **L.S.O.:**

Código de Seguridad
F703L3R47886

PACIENTE

Firma:
Nombre: RAYO PLAZAS EDWIN DARIO
CC: 94399993

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.399.993**

RAYO PLAZAS

APELLIDOS

EDWIN DARIO

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **14-SEP-1973**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

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

08-NOV-1991 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-3100150-00047901-M-0094399993-20060814 **00020**94185A 1 2890015713

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141046992090

(415)7707212489984(8020) 000014104699209 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 4 3 9 9 9 9 3	3	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

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	9 4 3 9 9 9 9 3	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAYO	PLAZAS	EDWIN	DARIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CR 73 B 1 C 04 BRR FARALLONES

42. Correo electrónico: rayoedwin@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 7 3 9 8 6 8 7	3 7 7 7 3 8 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 2 0	2 0 1 1 0 2 0 3	8 5 4 2	2 0 2 4 0 6 0 4		8 5 4 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

Usuarios 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 2024 - 06 - 17 / 22 : 09: 24

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre RAYO PLAZAS EDWIN DARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTA
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha 22/06/2024

CONTRIBUYENTE	C C 94399993	EDWIN DARIO RAYO PLAZAS

INFORMACIÓN BÁSICA

Direccion: CR 73B 1C 04 Teléfonos: 3102776745

Dirección electrónica: rayoedwin@hotmail.com Ciudad: CALI Municipio: VALLE DEL CAUCA

Fecha de Inscripción: 22/06/2024 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen Tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 03/02/2011

Matricula Mercantil: NO Fecha Inicio de Actividades: 03/02/2011 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69202 - ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TENEDURIA DE LIBRAO, AUDITORIA FINANCIERA Y ASESORIA TRIBUTARIA EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 2: 8541 - Educacion tecnica profesional

Actividad 3: 8542 - Educacion tecnológica

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Cr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D C Colombia

Powered by CamScanner

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor EDWIN DARIO RAYO PLAZAS identificado con Cédula de Ciudadanía 94399993, se inscribió en nuestro servicio el día 05/02/2009.

El presente certificado se genera el día 19/06/2024, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	OTRO	Fecha de publicación	2024-06-19 04:51

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
EDWIN	DARIO	RAYO	PLAZAS

Documento de identificación			
Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	94399993

Lugar de nacimiento					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Lugar de domicilio					
País	COLOMBIA	Departamento	VALLE DEL CAUCA	Municipio	CALI

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	BOGOTÁ. D.C.	Municipio	BOGOTÁ. D.C.

Dirección	["CALLE 57 N 8 69 "]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

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

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$10.371.120,00
Cesantías e intereses de cesantías	$1.000.000,00
Gastos de representación	$2.500.000,00
Arriendos	$800.000,00
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$14.671.120,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$2.500.000,00

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
PRESTAMO	$8.000.000,00

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

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

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

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

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [ ] No [X]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [ ]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido

Tipo documento [ ] Número [ ]

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

DIAN

Declaración de renta y complementario personas naturales y asimiladas residentes y sucesiones ilíquidas de causantes residentes

PRIVADA

210

1. Año: 2022

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 2117751371406

(415)7707212489984(8020) 000211775137140 6

Datos del declarante

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6.DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres	12.Cod. Dirección seccional
9 4 3 9 9 9 9 3	3	RAYO	PLAZAS	EDWIN	DARIO	5

24. Actividad económica principal: 0 0 1 0 | Si es una corrección indique: | 25. Cód. | 26. No. Formulario anterior | 27. Fracción año gravable siguiente | 28. Pérdidas fiscales acumuladas años anteriores, sin compensar: 0

Patrimonio	Total patrimonio bruto	29	210,856,000	Deudas	30	138,943,000	Total patrimonio líquido	31	71,913,000

Cédula general

Conceptos/rentas	Rentas de trabajo		Rentas por honorarios y comp. de serv. personales sujetos a costos y gastos y no a las rentas exentas num. 10 art. 206 E.T.		Rentas de capital		Rentas no laborales	
Ingresos brutos	32	15,642,000	43	0	58	0	74	0
Devoluciones, rebajas y descuentos							75	0
Ingresos no constitutivos de renta	33	810,000	44	0	59	0	76	0
Costos y deducciones procedentes			45	0	60	0	77	0
Renta líquida	**34**	14,832,000	**46**	0	**61**	0	**78**	0
Rentas líquidas pasivas - ECE					62	0	79	0
Rentas exentas: Aportes voluntarios AFC, FVP y/o AVC	35	0	47	0	63	0	80	0
Rentas exentas: Otras rentas exentas	36	3,708,000	48	0	64	0	81	0
Total rentas exentas	**37**	3,708,000	**49**	0	**65**	0	**82**	0
Deducciones imputables: Intereses de vivienda	38	0	50	0	66	0	83	0
Deducciones imputables: Otras deducciones imputables	39	0	51	0	67	0	84	0
Total deducciones imputables	**40**	0	**52**	0	**68**	0	**85**	0
Rentas exentas y/o deduc. imputables (Limitadas)	**41**	3,708,000	**53**	0	**69**	0	**86**	0
Renta líquida ordinaria del ejercicio			**54**	0	**70**	0	**87**	0
Pérdida líquida del ejercicio			**55**	0	**71**	0	**88**	0
Compensaciones por pérdidas			56	0	72	0	89	0
Renta líquida ordinaria	**42**	11,124,000	**57**	0	**73**	0	**90**	0

Ren. líquida céd. gen.	91	14,832,000	Ren. ex. y ded. imp. li.	92	3,708,000	R. líq. ord. cédula gen.	93	11,124,000	Comp. pérdidas año 2018 y ant.	94	0
Comp. exc. ren. presuntiva	95	0	Rentas gravables	96	0	R. líq. grav. cédula gen.	97	11,124,000	Renta presuntiva	98	0

Cédula de pensiones

Ingresos brutos por rentas de pensiones del país y del exterior	99	0
Ingresos no constitutivos de renta	100	0
Renta líquida	**101**	0
Rentas exentas de pensiones	102	0
Renta líquida gravable cédula de pensiones	**103**	0

Cédula de dividendos y participaciones

Dividendos y participaciones 2016 y anteriores, y otros	104	0
Ingresos no constitutivos de renta	105	0
Renta líquida ordinaria año 2016 y anteriores	**106**	0
1a. Subcédula año 2017 y siguientes numeral 3 art. 49 del E.T.	107	0
2a. Subcédula año 2017 y siguientes parágrafo 2 art. 49 del E.T.	108	0
Renta líquida pasiva dividendos - ECE y/o recibidos del exterior	109	0
Rentas exentas de la casilla 109	110	0

Ganancias ocasionales

Ingresos por ganancias ocasionales en el país y del exterior	111	0
Rentas deudores régimen Ley 1116 de 2006, Decretos 560 y 772 de 2020	112	0
Utilización pérdidas fiscales acumuladas (Inc. 2, art 15 Decreto 772 de 2020)	113	0
Costos por ganancias ocasionales	114	0
Ganancias ocasionales no gravadas y exentas	115	0

Liquidación privada

Ganancias ocasionales gravables	**116**	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: General y de pensiones	117	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Renta presuntiva y de pensiones	118	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y/o participaciones año 2016	119	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 1a. subcédula	120	0
Impuesto sobre las rentas líquidas gravables: Por dividendos y/o participaciones año 2017 y siguientes, 2a. subcédula, y otros	121	0
Total impuesto sobre las rentas líquidas gravables	**122**	0
Descuentos: Imp. pagados en el exterior	123	0
Descuentos: Donaciones	124	0
Descuentos: Otros	125	0
Total descuentos trib.	**126**	0
Impuesto neto de renta	**127**	0
Impuesto de ganancias ocasionales	128	0
Descuento por impuestos pagados en el exterior por ganancias ocasionales	129	0
Total impuesto a cargo	**130**	0
Anticipo renta liquidado año gravable anterior	131	0
Saldo a favor del año gravable anterior sin solicitud de devolución y/o compensación	132	0
Retenciones año gravable a declarar y/o abono por inexequibilidad impuesto solidario por el COVID -19	133	0
Anticipo renta para el año gravable siguiente	134	0

Saldo a pagar por impuesto	135	0	Sanciones	136	0	Total saldo a pagar	137	0	Total saldo a favor	138	0

981. Cód. Representación: | Firma del declarante o de quien lo representa

982. Cód. Contador: | Firma contador | 994. Con salvedades:

983. No. Tarjeta profesional:

997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora

DIAN
2023-10-09 / 08:04:54 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

2 0 2 3-1 0-0 9/0 8:0 4:5 4

980. Pago total $: 0

996. Espacio para el número interno de la DIAN/ Adhesivo

91900085236251

2 0 2 3 0 5 0 3 0 4 0 7 1 7

RECIBIDO


FUERZAS MILITARES

9399993

PERTENECE AL EJERCITO DE

1A. LINEA 31-DIC 96 | 2A. LINEA 31-DIC 98 | 3A. LINEA 31-DIC 23

APELLIDOS Y NOMBRES

RAYO PLAZAS

EDWIN DARIO

UM [illegible] BACHILLER


...S MILITARES DE COLOMBIA EJERCITO NACIONAL

Este es un documento público y de requisito presentarlo para los siguientes actos:

- Tomar posesión de los empleos públicos o privados
- Ingresar a la carrera administrativa
- Obtener o refrendar el pase o licencia para conducir vehículos
- Registrar título como profesional y ejercer la profesión
- Firmar contratos con entes de carácter público o privado
- Obtener el pasaporte o ingresar a la universidad

2. En caso de convocatoria de reservas, de llamamiento especial o de movilización debe efectuar presentación inmediata en el cuerpo de tropa más cercano al lugar de su residencia con el fin de recibir instrucciones.

GRAL. RODRIGO CARVAJAL SOLER

21-SEP-98

FECHA EXP.