

Oscar Azael Walteros Pérez

PERFIL

La música es mi profesión y mi mayor afición. Soy músico especialista en el área de percusión de las maracas llaneras, además de interpretar otros instrumentos de la música llanera. (cuatro, bajo).

FORMACIÓN.

- Técnico por competencias en instrumentos de percusión SENA
- Técnico por competencias en la interpretación de instrumentos de cuerda SENA.
- A demás cursos y capacitaciones dedicados al patrimonio cultural y la interpretación de instrumentos llaneros

CONTACTOS

322-273-4129 *oscarwaltperez@gmail.com*


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.460.191

WALTEROS PEREZ

APELLIDOS

OSCAR AZAEL

NOMBRES

FIRMA


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 26-FEB-1997

CRAVO NORTE
(ARAUCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 O+ M

ESTATURA G.S. RH SEXO

02-MAR-2015 CRAVO NORTE

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

P-4001500-00706601-M-1117460191-20150520 0044165535A 1 25099837

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044866035

(415)7707212489984(8020) 000014104486603 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 4 6 0 1 9 1	7	Impuestos y Aduanas de Arauca 3 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 4 6 0 1 9 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Cravo Norte 2 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
WALTEROS	PEREZ	OSCAR	AZAEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Arauca 8 1	Cravo Norte 2 2 0

41. Dirección principal
CR 5 6 97

42. Correo electrónico oscarwaltperez@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 7 3 4 1 2 9	

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
8 5 5 3	2 0 1 5 0 5 0 1	9 0 0 7	2 0 2 2 0 1 0 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	4	9																								

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

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 WALTEROS PEREZ OSCAR AZAEL

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 12-02-2025 04:40:33PM

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

OSCAR AZAEL WALTEROS PEREZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.117.460.191**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 13 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

FORMULARIO DE AFILIACION O NOVEDADES DE TRABAJADORES

CODIGO	FT-GS-01
VERSION	14
FECHA	11 de diciembre de 2024

NOVEDAD

Afiliación Nueva	X
Cambio de Empresa	
Actualización Datos	

TIPO DE AFILIADO

Dependiente	X
Servicio Doméstico	
Madre Comunitaria	
Taxista	

¿Es Usted Veterano de la Fuerza Pública? SI | NO X

La respuesta (SI), debe anexar Certificado de distinción como Veterano de la Fuerza Pública emitido por el Ministerio de Defensa.

**Favor diligenciar todas las casillas, sin enmendaduras y en letra legible.*
**Lea cuidadosamente el instructivo para el diligenciamiento de este formulario.*

DATOS DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL DE LA EMPRESA: MAKIWI SAS		
NIT: 900512122-2	Dirección de la Empresa: CRA 8 No. 7-61	Ciudad: CRAVO NORTE
Departamento: ARAUCA	Correo electrónico de la empresa: cn.ojeda80@hotmail.com	Número telefónico: 3213731605

DATOS DEL TRABAJADOR (A)

Tipo de Identificación: CC X / CE / PPT / TI / PAS / PEP	No. Identificación: 1.117.460.191	Fecha de Expedición: 02/03/2015	Fecha de Nacimiento: 26/02/1997	Sexo (Marque con una X): H / M X / I
		Lugar Expedición: Cravo Norte	Ciudad Nacimiento: Cravo Norte	
1er Apellido: WALTEROS		2do Apellido: PEREZ	Nombres: OSCAR AZAEL	
Estado Civil: (Marque con una X) UL. X / CAS. / SOL. / SEP. / DIV. / VIU.		Fecha de Ingreso: 14/02/2025	Salario Base: 1.423.500	Tipo salario: X Fijo / Integral / Variable
Dirección Domicilio: Cra 5 No. 6 -97			Barrio: Centro	
Ciudad donde trabaja: Cravo Norte	Número Telefónico: 3222734129		Nacionalidad: Colombiana	
Correo electrónico del trabajador: oscarwaltperez@gmaiil.com			Tipo de contrato: (Marque con una X) Fijo X / Indefinido	Horas Laboradas en el Mes: (Marque con una X) 120 / 240
E.P.S Donde está Afiliado (A): Nueva EPS	Cargo a Desempeñar: Coordinador	Profesión: Musico	Fecha terminación:	

Sector Agropecuario: (Marque con una X) SI / NO X	Act. sect. Agro.(Decreto 1053/2014) (Marque con una X)	Vivienda: (Marque con una X)	Zona: (Marque con una X)	Cap. Trabaj. (Marque con una X)
La respuesta (SI); diligenciar el siguiente campo.	Agricultura / Silvicultura / Ganadería / Pesca / Avicultura / Apicultura. *Anexar certificación por parte de la empresa de la Actividad seleccionada*	Propia X / Familiar / Arrendada / Hipoteca	Rural / Urbana X	Normal X / Discapac.

"120 horas- anexar copia contrato". (Decreto 2616 de 2013).

Grado Escolaridad: (Marque con una X)

Preescolar	Básica Adultos	Técnico/ Tecnológico X	
Básica	Secundaria Adultos	Profesional Universitario	No Disponible
Secundaria	Media Adultos	Posgrado / Maestría	
Media	Primera Infancia	Ninguno.	

Labora simultáneamente con otra Empresa Nombre o Razón Social:	Nit:	Salario:

Pertenencia Étnica (Marque con una X)

Afrocolombiano	Indígena	Raizal de Archipiélago de San Andrés	No se AUTO RECONOCE en ninguno
Comunidad Negra	Palenquero	ROOM/ GITANO	No Disponible X

Resguardo Indígena:	Pueblo Indígena:

DATOS SENSIBLES RESPONDE SI / NO X

Factor Vulnerabilidad: (Marque con una X)

Desplazado.	Damnificado desastre natural	Población Migrante	No Disponible X
Victima del conflicto armado (No desplazado)	Cabeza de Familia	Población zonas fronteras (Nacionales)	
Desmovilizado o Reinsertado	Hijos (as) de madres cabeza de Familia	Ejercicio del trabajo sexual	
Hijos (as) de Desmovilizado o Reinsertados	En condición de Discapacidad	No Aplica	

Vigilado Supersubsidio

Orientación Sexual: (Marque con una X)		
Heterosexual	X	Bisexual
Homosexual		Información No disponible

Heterosexual. Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas de sexo distinto al suyo.
Homosexual. Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige hacia personas de su mismo sexo
Bisexual. Persona cuya atracción afectiva, erótica o sexual se dirige o materializa con personas de ambos sexos.

A) Formato Afiliación del trabajador totalmente diligenciado, con información clara y completa, firmado por el trabajador y el empleador y si es solamente para novedad de adición núcleo familiar no es necesario la firma del empleador.
B) Declaro bajo la gravedad de juramento que toda información aquí suministrada es verídica y autorizo a COMFIAR, para que por cualquier motivo verifique los datos aquí contenidos y que en caso de falsedad se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.
C) En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, autorizo y acepto de manera voluntaria, previa y explicita, que la Caja de Compensación Familiar de Arauca, haga uso y tratamiento de mis datos personales que suministro en este formulario y aquellos clasificados como "datos sensibles" para los cuales tengo derecho a contestar o no a las preguntas que me formulen y a entregar o no los datos solicitados, siento estos: Discapacidad, Pertenencia Étnica, Factor Vulnerabilidad y Orientación Sexual, datos recolectados en cumplimiento de la Circular Externa N° 00007 de 2019, de la Superintendencia del Subsidio Familiar y de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales.
D) Manifiesto que autorizo recibir notificaciones electrónicas a través del correo electrónico, de actos emitidos por la Caja de Compensación Familiar de Arauca-COMFIAR, toda vez a lo establecido en los artículos 53,56, y 67 del numeral 1 de la ley 1437 de 2011, los artículos 20 y 21 de la ley 527 de 1994, articulo 43 del Decreto 229 de 1995 y el articulo 10 del Decreto 75 de 1984, modificado por el artículo 1 del decreto 2563 de 1985. SI NO

Oscar Wartero

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL EMPLEADOR

PARA USO EXCLUSIVO PARA COMFIAR

SELLO DE RADICADO	DIGITALIZADO POR

Observaciones:

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **OSCAR AZAEL WALTEROS PEREZ** identificado con **CC** No. **1117460191,** registra la siguiente información.

Datos del Empleador	Datos de la Relación Laboral
MAKIWI SAS - NI. 900512122	**Fecha de inicio de cobertura :** 14/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR DEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emida en este cerficado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501016751290.

Esta cerficación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de febrero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

APO_13_2_2_FR01 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010