Jurado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
PERMISO POR PROTECCIÓN TEMPORAL

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

No. 6262285

COL

PEREZ CASTILLO
APELLIDOS
YOBAN TADINO
NOMBRES
VEN M
NACIONALIDAD SEXO
12904966
DNI Nro.
22-07-1975
FECHA DE NACIMIENTO
20-01-2022 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN
30-05-2031
FECHA DE VENCIMIENTO



VISIBLE

FIRMA

E0221938

INDICE DERECHO

El titular de este documento debe notificar a Migración Colombia cualquier cambio en la condición o información migratoria.

MIGRACIÓN
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
www.migracioncolombia.gov.co

Juan Francisco Espinosa Palacios
Director General de Migración Colombia

IPCOL6262285<<7<<<<<<<<<<<<<<<
7507221M3105308VENE0221938<<<7
PEREZ<CASTILLO<<YOBAN<TADINO<<

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14988403884

(415)7707212489984(8020) 000001498840388 4

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Permiso por Protección Tempo 4 8	6 2 6 2 2 8 5	2 0 2 2 0 1 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9		

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	CASTILLO	YOBAN	TADINO

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: CL 2 10 61 BRR EL TRIUNFO

42. Correo electrónico: yobanperez0@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 9 3 3 7 5 0	

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
9 0 0 7	2 0 2 4 0 3 0 6	4 1 1 1	2 0 2 4 0 3 0 6		0 1 6 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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1 61. Fecha 2024 - 03 - 06 / 16 : 09: 14

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 LEAL ROJAS ANA JACKELINE

985. Cargo Gestor II

Fecha generación documento PDF: 06-03-2024 04:09:42PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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, **YOBAN TADINO PEREZ CASTILLO** identificado con **PPT** No. **6262285,** 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

Para validar la información emida en este cerficado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDARCERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes):202501014601280.

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

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, CE, PPT X, TI, PAS, PEP	No. Identificación: 6262285	Fecha de Expedición: 20/01/2022	Fecha de Nacimiento: 22/07/1975	Sexo (Marque con una X): H, M X, I
		Lugar Expedición: Bogota	Ciud: Venezuela	
1er Apellido: PEREZ		2do Apellido: CASTILLO	Nombres: YOBAN TADINO	
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: Cll 2 No. 10 -61			Barrio: El Triunfo	
Ciudad donde trabaja: Cravo Norte		Número Te: 3026439263	Nacionalidad: Venezolana	
Correo electrónico del trabajador: hecima@hotmail.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: Jurado	Profes: Agente Cultural	Fecha terminación:	"120 horas- anexar copia contrato". (Decreto 2616 de 2013).

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

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

Yoban Perez Castilo

FIRMA DEL TRABAJADOR

FIRMA DEL EMPLEADOR

PARA USO EXCLUSIVO PARA COMFIAR

SELLO DE RADICADO	DIGITALIZADO POR

Observaciones: