. Logistica



CÉDULA DE CIUDADANÍA

REPÚBLICA DE COLOMBIA

NUIP 1.116.786.165

Apellidos
RAMIREZ JIMENEZ

Nombres
CARLOS ERNESTO

Nacionalidad
COL

Estatura
1.68

Sexo
M

Fecha de nacimiento
04 FEB 1990

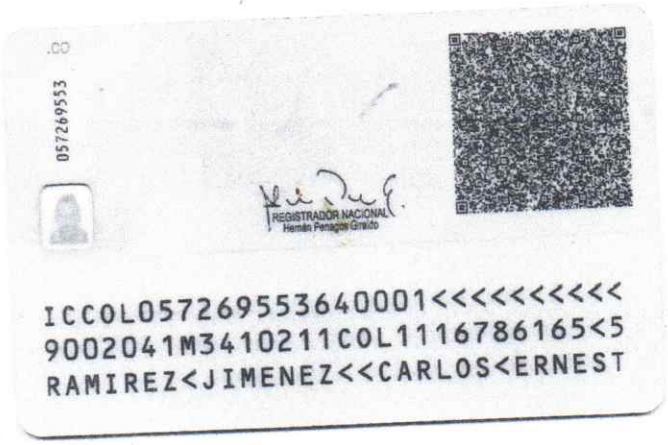
G.S.
O+

Lugar de nacimiento
ARAUCA (ARAUCA)

Fecha y lugar de expedición
11 FEB 2008, ARAUCA

Firma

Fecha de expiración
21 OCT 2034



.CO

057269553

REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo

ICCOL057269553640001<<<<<<<<<<
9002041M3410211COL1116786165<5
RAMIREZ<JIMENEZ<<CARLOS<ERNEST

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141138219624

(415)7707212489984(8020) 000014113821962 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 6 7 8 6 1 6 5	1	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 6 7 8 6 1 6 5	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RAMIREZ	JIMENEZ	CARLOS	ERNESTO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CL 3 11 60 BRR BARRIO EL TRIUNFO

42. Correo electrónico: caarloos1304@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
8 1 2 0 1 0	3 1 8 2 5 4 0 9 8 7	

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 4 1 0 2 4	9 0 0 7	2 0 1 2 0 7 0 4					

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	0																								

20- Obtención NIT

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 RAMIREZ JIMENEZ CARLOS ERNESTO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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:

CARLOS ERNESTO RAMIREZ JIMENEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.116.786.165**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 14 de Febrero del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) CARLOS ERNESTO RAMIREZ JIMENEZ identificado(a) con CC 1116786165 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 07/12/2021

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **SUBSIDIADO-HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE**

Categoría: **SISBEN_1**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes 2 del año 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



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: 1.116.786.165	Fecha de Expedición: 11/02/2008	Fecha de Nacimiento: 04/02/1990	Sexo (Marque con una X): H / M X / I
		Lugar Expedición: Arauca	Ciud: Arauca	
1er Apellido: RAMIREZ		2do Apellido: JIMENEZ	Nombres: CARLOS ERNESTO	
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 3 No. 11 -60			Barrio: Centro	
Ciudad donde trabaja: Cravo Norte		Número Te: 3182540987	Nacionalidad: Colombiana	
Correo electrónico del trabajador: caarloos@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: Apoyo Logistico	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		Técnico/ Tecnológico	X
Básica	Básica Adultos	Profesional Universitario	No Disponible
Secundaria	Secundaria Adultos	Posgrado / Maestría	
Media	Media Adultos	Ninguno.	
	Primera Infancia		

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

Carlos E Ramirez

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, **CARLOS ERNESTO RAMIREZ JIMENEZ** identificado con **CC** No. **1116786165,** 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):202501012489452.

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