Hoja Tecnica

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **17.585.223**
CISNEROS MARTINEZ
APELLIDOS
JESUS HERNAN
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1966**
CRAVO NORTE
(ARAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

21-NOV-1984 ARAUCA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-4001500-00143266-M-0017585223 20081227 0008903961A 1 20571372

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14878503396

(415)7707212489984(8020) 000001487850339 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 5 8 5 2 2 3	8	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 ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 7 5 8 5 2 2 3	1 9 8 4 1 1 1 2

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CISNEROS	MARTINEZ	JESUS	HERNAN

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

41. Dirección principal
CL 4 A 12 35 URB EL ESTERO

42. Correo electrónico hecima@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 8 8 9 1 5 5	3 1 3 3 4 9 3 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
9 0 0 7	2 0 2 2 1 1 2 5	4 7 6 1	2 0 0 5 0 2 2 4				1 3 1 4	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

Obligados 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 renova

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 11 - 25 / 10 : 45: 05

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CISNEROS MARTINEZ JESUS HERNAN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-11-2022 02:1

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 Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JESUS HERNAN CISNEROS MARTINEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **17.585.223**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

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

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JESUS HERNAN CISNEROS MARTINEZ identificado(a) con CC 17585223 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 17/09/2024

Estado de la Afiliación: **Vigente**

IPS: **E.S.E. MORENO Y CLAVIJO-HOSPITAL SAN JOSE DE CRAVO NORTE**

Categoría: **B**

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: 17.585.223	Fecha de Expedición: 02/03/2015	Fecha de Nacimiento: 26/03/1966	Sexo (Marque con una X): H / M X / I
		Lugar Expedición: Cravo Norte	Ciudad Nacimiento: Cravo Norte	
1er Apellido: CISNEROS		2do Apellido: MARTINEZ	Nombres: JESUS HERNAN	
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 4A No. 12 -35			Barrio: El estero	
Ciudad donde trabaja: Cravo Norte	Número Te: 3026439263		Nacionalidad: Colombiana	
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: Mesa Tecnica	Profes: Agente Cultural	Fecha terminación:	

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.

"*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

Hernan Cisneros M

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, **JESUS HERNAN CISNEROS MARTINEZ** identificado con **CC** No. **17585223,** 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): 202501019271546.

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