

Tesis de Grado: Oversoul

Autores:

Daniel Esteban Buitrago Godoy

Sebastián Unax Ospino Lozano

Nicolás Fabián Ruge Borja

Grado 11

Liceo Latinoamericano del sur

Proyecto Empresarial

Profesores:

Oscar Fabián Díaz Sánchez

Oscar David Garzón Cifuentes

Juan Manuel Reyes Camargo

Bogotá, Colombia

23 de octubre 2025

Dedicatoria y Agradecimiento

Queremos agradecerle a Dios por brindarnos la vida y hacer que nuestros caminos se unieran ya que pudimos conocernos para llevar una gran amistad y un gran proyecto en marcha que queremos llevar a flote no solo como una condición de grado sino llevarlo más allá de eso y hacer que nuestra marca destaque en la moda.

A nuestros padres los cuales son nuestra base, gracias a que ellos nos aportaron valores y principios los cuales se ven reflejados en este trabajo además de ser un gran apoyo económico durante este proceso.

A los maestros de modalidad ya que ellos nos brindaron los conocimientos necesarios para llevar a cabo este trabajo, también nos impulsaron a tener un gran emprendimiento con sus conocimientos, enseñanzas y consejos.

A la moda ya que nuestro gusto a la moda nos impulsó a crear este proyecto por encontrar una nueva manera en la cual nos podemos expresar y demostrar una parte de nosotros mismos.

Queremos dedicarles esta tesis a nuestros docentes ya que fueron nuestra guía, gracias a su apoyo nos lograron dirigir en este proceso tan importante y pudimos presentar un trabajo pulcro.

Introducción

Para la gente es complicado encontrar camisetas que reflejen sus gustos y personalidad en el diseño que tenga representando quienes son, por ejemplo, cuáles son sus gustos y personalidad a través de la ropa que usan además que por lo general encuentran solo un tipo de corte de camisetas el cual no los hace sentir totalmente cómodos. En nuestra localidad, se ha identificado que las tiendas de ropa carecen de opciones accesibles ya que no tienen una amplia variedad de diseños y tampoco tienen un buen corte de camiseta, lo que genera inconformismo por parte del público.

Los jóvenes de 15 a 25 años últimamente buscan expresarse mediante la moda como se pudo observar en el BOGOTA FASHION WEEK muchos con su prenda de vestir enseñaban una parte de sí mismos demostrando sus gustos y personalidad lo cual es difícil al no tener marcas de ropa que cumplan totalmente con sus exigencias

Para abordar esta problemática, proponemos la creación de “Oversoul S.A.S”, una empresa dedicada a la fabricación y venta de camisas oversize con diseños únicos y personalizados para el cliente hechas a partir de pintura especial para tela y un DTF. Este producto no solo promueve la libre expresión, sino que también es cómodo para el comprador al utilizar un corte holgado. El presente trabajo de grado tiene como objetivo desarrollar la empresa Oversoul S.A.S, crear su identidad (nombre, eslogan y página web), fabricar el producto y evaluar su viabilidad financiera mediante un estado de resultados y encuestas hacia nuestro público. Este proyecto, requisito para obtener el título de bachiller, busca generar un impacto positivo en la comunidad al tener una amplia variedad de opciones en comprar ropa no solo guiándose de un catálogo pudiendo personalizar camisas a su gusto y además queremos demostrar que es posible emprender guiándonos en la moda.

Justificación

El hecho de que varias de las camisetas que usa la gente no sea de su agrado total por el diseño o por el corte, lo que puede llevar a que dejen de usarse y resulten en la basura produciendo contaminación ya que mucha de esta ropa no se recicla adecuadamente según OpenAI (2025), “la industria de la moda genera el 10% de las emisiones globales de carbono, lo que resalta la importancia de productos personalizados que reduzcan el desperdicio.” y no solo eso también el hecho de que muchas camisetas que se compran suelen ser de catálogo lo que hace que la gente no pueda personalizar ni modificar el diseño que quieren tener en su camiseta.

La creación de “Oversoul S.A.S” y su producto, camisetas oversize personalizadas, es importante porque ofrece una solución económica para que la gente y los amantes de la moda puedan vestir de una manera cómoda a su gusto contribuyendo a reducir la contaminación y fomentar la expresividad. Este proyecto beneficia a la comunidad y a los consumidores al proporcionar un producto abierto a sus gustos por consiguiente, seguimos la investigación de Paz y Miño, S. N. (2011) donde afirma que “La producción en serie es muy común especialmente en las prendas de vestir como las CAMISETAS, las mismas que han hecho que el mercado sea cada vez menos sensible a las necesidades del cliente, ya que la estandarización satisface necesidades globales NO individuales” y por ultimo la investigación de Quispe Farinango, J. Y. (2020) en la cual explica “Actualmente, la producción de prendas de vestir es muy común, esto ha causado que el mercado se ajuste menos a las necesidades del cliente, debido a la economía de escala, la cual satisface necesidades globales mas no individuales” Además, el desarrollo de la empresa, su página web, eslogan y análisis financiero nos permitirá adquirir habilidades en emprendimiento,

marketing y gestión, esenciales para nuestro futuro profesional y el futuro de la empresa. El proyecto es viable, ya que la ropa se vende muy bien y sobre todo al ser prendas personalizadas llama la atención del público. Como requisito de grado, este trabajo no solo cumple con los objetivos académicos, sino que también tiene el potencial para que se pueda seguir avanzando con el proyecto y no solo se quede en colegio si no que podamos proseguir con el mismo y seamos una marca reconocida nacionalmente.

Abstract

It's difficult for people to find t-shirts they fully enjoy, whether they truly like the design or the design that represents who they are for example, their tastes and personality through the clothes they wear. They also typically find only one type of t-shirt cut, which doesn't make them feel completely comfortable. In our area, it has been identified that clothing stores lack affordable options because they don't have a wide variety of designs or good t-shirt cuts, which generates dissatisfaction among the public.

To address this problem, we propose the creation of "Oversoul S.A.S," a company dedicated to the manufacture and sale of oversized shirts with unique, personalized designs for the customer. This product not only promotes free expression but is also comfortable for the buyer thanks to its loose and comfortable cut. The purpose of this thesis is to develop the company Oversoul S.A.S, create its identity (name, slogan, and website), manufacture the product, and evaluate its financial viability through an income statement. This project, a requirement for obtaining a bachelor's degree, seeks to generate a positive impact on the community by offering a wide variety of options for purchasing clothing, not just based on a catalog, but also by being able to customize shirts to your liking. We also want to demonstrate that it is possible to start a business guided by fashion.

Tabla de Contenido

Contenido

Dedicatoria y Agradecimiento.....	2
Introducción.....	3
Justificación.....	4
Abstract.....	5
Tabla de Contenido.....	6
Marco Teórico.....	8
Emprendimiento.....	8
¿Qué es?.....	8
Historia en Colombia.....	9
Empresa.....	9
Clasificación de Empresas.....	10
Tipo de capital.....	10
Tamaño.....	10
Tipo de Sociedad.....	11
Actividad.....	11
Sociedad S.A.S.....	11
Razón Social.....	12
Capital.....	12
Órganos de Dirección y Control.....	12
Disolución y Liquidación.....	13
Antecedentes productos.....	14
Origen camisetas.....	14
Origen camisetas oversize.....	15
DOFA.....	15
Estudios Científicos.....	16
Oversoul.....	17
Planteamiento del Problema.....	18
Misión.....	18
Visión.....	19
Objetivos.....	19
Generales.....	19
Específicos.....	19
Justificación Práctica y Teórica.....	19
Historia Tela.....	19
Historia Hilo.....	20

Historia de la Pintura de Tela.....	20
Historia DTF.....	21
Marca.....	21
Valores.....	22
Valores pilares.....	22
Valores diferenciales.....	22
Políticas.....	22
Plano de Establecimiento.....	23
Materiales.....	23
Camiseta.....	23
Pintura.....	24
Herramientas.....	25
Esponja.....	25
Secadora.....	25
Bisturí.....	25
Plancha Termofijadora.....	26
Tabla de Costos.....	26
Constitución Legal: S.A.S.....	27
Minuta de S.A.S.....	27
Estatutos Básicos S.A.S.....	28
DIAN.....	37
¿Qué es?.....	37
¿Para que sirve?.....	37
NIT y RUT.....	38
¿Qué es el NIT?.....	38
¿Para qué sirve el NIT?.....	38
¿Qué es el RUT?.....	40
¿Para que sirve el RUT?.....	40
Cámara de Comercio.....	40
¿Qué es?.....	40
¿Para qué sirve?.....	40
RUES.....	42
¿Qué es?.....	42
¿Para que sirve?.....	42
Certificado de Bomberos.....	44
¿Qué es?.....	44
Sayco y Acinpro.....	46
¿Qué es?.....	46

Certificado de Suelos.....	50
¿Qué es?.....	50
Documentos Laborales.....	51
Contrato de Trabajo.....	51
Afiliación a EPS.....	57
Afiliación a Pensiones y Cesantías.....	66
Afiliación a Caja de Compensación.....	69
Afiliación a ARL.....	72
Estudio de Mercado.....	73
Soportes de Contabilidad.....	81
Factura de venta.....	81
Recibo de Caja y Recibo de Caja Menor.....	82
Comprobante de Egreso.....	83
Cotización.....	84
Remisión.....	85
Comunicado.....	86
Estados Financieros y Taller Contable.....	87
¿Qué son los Estados Financieros?.....	87
¿Cuáles son los Estados Financieros Básicos?.....	87
Definición de cada Estado Financiero.....	88
Registro Contables.....	89
Resumen de Feria.....	91
Stand.....	91
Proceso Durante la Feria.....	91
Experiencia Personal.....	92
Estado de Resultados.....	93
Anexos.....	94
Bibliografía.....	96

Marco Teórico

Emprendimiento

¿Qué es?

El emprendimiento es la acción de llevar a cabo una obra, idea, negocio o proyecto con el objetivo de aprovechar oportunidades y aportar valor. Su origen etimológico proviene del latín *prendere*, que significa atrapar o tomar, y se asocia al término francés *entrepreneur*, que significa pionero. Aunque la mayoría de los emprendimientos buscan fines económicos, también existen iniciativas sin ánimo de lucro, como organizaciones no gubernamentales o caritativas. El emprendimiento implica convertir una idea en un proyecto innovador, utilizando herramientas y habilidades como visión, persistencia, creatividad, exposición y resistencia al riesgo por parte de quienes lo llevan a cabo.

Historia en Colombia

A finales del siglo XX, Colombia enfrentó una grave crisis económica y social marcada por la reducción del PIB, el colapso del UPAC, el auge de la insurgencia y el narcotráfico. Sin embargo, con el tiempo, el país logró superar varios de estos desafíos, especialmente con el control del narcotráfico que llevó a muchos de estos grupos a trasladarse a México. A nivel internacional, Colombia ha sido reconocida por su potencial empresarial, siendo considerada uno de los países más destacados de América Latina en estudios como el Global Entrepreneurship Monitor. En Medellín, programas como Acelera X2, apoyado por Innpulsa, buscan fortalecer el ecosistema emprendedor, mientras que entre 1970 y 2005, la economía colombiana vivió ciclos de expansión y contracción, afectados

por la bonanza cafetera y el narcotráfico, lo que tuvo efectos negativos como la desindustrialización. En el siglo XIX, factores como la rebaja de aranceles para materias primas, la exportación de café y la acumulación de capital contribuyeron al desarrollo empresarial del país.

Empresa

ARTÍCULO 25. EMPRESA - CONCEPTO. Se entenderá por empresa toda actividad económica organizada para la producción, transformación, circulación, administración o custodia de bienes, o para la prestación de servicios. Dicha actividad se realizará a través de uno o más establecimientos de comercio.

(funcion publica, 2021)

Clasificación de Empresas

Tipo de capital

Públicas: son las empresas que, total y mayoritariamente (más del 50% del capital), están participadas por el Estado. Se crean, habitualmente, para ofrecer un bien o servicios a la población.

Privadas: este tipo de empresa se caracteriza por obtener el capital de particulares (al 100%).

Mixtas: como se intuye, por su nombre, son una mezcla de las 2 anteriores, es decir, se conforman de capital público y privado (siendo el primero el más cuantioso).

Tamaño

Las empresas se clasifican según su tamaño en cuatro categorías: microempresa, pequeña empresa, mediana empresa y gran empresa. Las microempresas

cuentan con menos de 10 empleados y una facturación anual o activo total inferior a 2 millones de euros. Las pequeñas empresas emplean entre 10 y 49 personas, con una facturación o activo que no supera los 10 millones de euros. Las medianas empresas tienen entre 50 y 249 empleados, y su facturación anual o activo total es inferior a 50 millones de euros o 43 millones de euros, respectivamente. Finalmente, las grandes empresas emplean a 250 o más personas y superan los 50 millones de euros en facturación anual o los 43 millones de euros en activo total.

Tipo de Sociedad

Existen diferentes formas jurídicas de empresa según su estructura y propiedad. El autónomo es una persona física que trabaja por cuenta propia y asume toda la responsabilidad de su actividad. La comunidad de bienes implica que varias personas comparten un bien indivisible para explotarlo conjuntamente, manteniendo su independencia. La sociedad anónima (S.A.) divide su capital en acciones, y los socios responden solo con lo aportado; si hay un único accionista, se llama S.A. unipersonal. Por su parte, la sociedad limitada (S.L.) se basa en participaciones y también limita la responsabilidad al capital invertido; puede ser unipersonal (S.L.U.) o contar con varios socios.

Actividad

Empresas según la actividad económica que desempeñan, caso en el que se parte de las englobadas en el sector primario, que se vincula a empresas que obtienen sus productos de la naturaleza (por ejemplo, las agrícolas, las ganaderas o las pesqueras), y a las que siguen las del sector secundario, transformadoras de las materias primas en productos manufacturados (por ejemplo, las industrias, las energéticas o las de

construcción) y las el terciario, prestadoras de servicios (por ejemplo, las de transporte, comunicación, turismo, etc.).

Sociedad S.A.S

La sociedad por acciones simplificada no estará obligada a tener junta directiva, salvo previsión estatutaria en contrario. Si no se estipula la creación de una junta directiva, la totalidad de las funciones de administración y representación legal le corresponderán al representante legal designado por la asamblea.

PARÁGRAFO. En caso de pactarse en los estatutos la creación de una junta directiva, esta podrá integrarse con uno o varios miembros respecto de los cuales podrán establecerse suplencias. Los directores podrán ser designados mediante cuociente electoral, votación mayoritaria o por cualquier otro método previsto en los estatutos. Las normas sobre su funcionamiento se determinarán libremente en los estatutos. A falta de previsión estatutaria, este órgano se regirá por lo previsto en las normas legales pertinentes.

(Leyes, 2014)

Razón Social

es el nombre con el que se constituye una empresa y que aparece como tal en el documento público o privado de constitución o en los documentos posteriores que la reforman. (Camara de Comercio de Tumaco, 2020)

Capital

El aumento de capital es un proceso que se hace en la SAS cuando se incrementa el capital suscrito, se emiten y colocan acciones de la Sociedad. Es muy

importante tener en cuenta que en el aumento de capital suscrito se debe definir cómo se realiza el pago del mismo.

Para aumentar el capital suscrito el capital autorizado debe ser superior al monto que se pretende aumentar. De lo contrario es necesario realizar una reforma de estatutos y aumentar el capital autorizado.

(LeancaseMAG, 2017)

Órganos de Dirección y Control

Artículo 17. Organización de la sociedad. En los estatutos de la sociedad por acciones simplificada se determinará libremente la estructura orgánica de la sociedad y demás normas que rijan su funcionamiento. A falta de estipulación estatutaria, se entenderá que todas las funciones previstas en el artículo 420 del Código de Comercio serán ejercidas por la asamblea o el accionista único y que las de administración estarán a cargo del representante legal.

Parágrafo. Durante el tiempo en que la sociedad cuente con un solo accionista, este podrá ejercer las atribuciones que la ley les confiere a los diversos órganos sociales, en cuanto sean compatibles, incluidas las del representante legal.

(Funcion Publica, 2021)

Disolución y Liquidación

Artículo 34. Disolución y liquidación. La sociedad por acciones simplificada se disolverá:

1°. Por vencimiento del término previsto en los estatutos, si lo hubiere, a menos que fuere prorrogado mediante documento inscrito en el Registro mercantil antes de su expiración.

2°. Por imposibilidad de desarrollar las actividades previstas en su objeto social.

3°. Por la iniciación del trámite de liquidación judicial.

4°. Por las causales previstas en los estatutos.

5°. Por voluntad de los accionistas adoptada en la asamblea o por decisión del accionista único.

6°. Por orden de autoridad competente, y

7°. Por pérdidas que reduzcan el patrimonio neto de la sociedad por debajo del cincuenta por ciento del capital suscrito.

(Numeral 7, derogado por el Parágrafo 2, del Art. 4 de la Ley 2069 de 2020

En el caso previsto en el ordinal 1° anterior, la disolución se producirá de pleno derecho a partir de la fecha de expiración del término de duración, sin necesidad de formalidades especiales. En los demás casos, la disolución ocurrirá a partir de la fecha de registro del documento privado o de la ejecutoria del acto que contenga la decisión de autoridad competente (Funcion Publica, 2021).

Antecedentes productos

Origen camisetas

La camiseta tiene sus raíces en las civilizaciones antiguas, donde se utilizaban prendas interiores bajo túnicas. Durante la Edad Media, las camisolas en forma de T, confeccionadas en algodón o lino, servían como capa intermedia entre el cuerpo y la vestimenta superior. En el siglo XIX, las camisetas se convirtieron en prendas interiores, a menudo hechas de algodón y lino para brindar comodidad. La Revolución Industrial permitió su fabricación en masa, haciéndolas accesibles para todas las clases sociales. Durante la Segunda Guerra Mundial, la camiseta se popularizó por su comodidad y facilidad de lavado. A comienzos de la década de los 50, la camiseta dio sus primeros pasos hacia el mundo de la moda de la mano de Hollywood y se popularizó entre los jóvenes de la época. En la década de los 60, la camiseta se convirtió en un lienzo útil para expresar la cultura y las diferentes formas de pensar. Además, los avances tecnológicos en el área de la personalización convirtieron a la camiseta en uno de los artículos de merchandising más útiles para los empresarios y, a su vez, de los más apreciados por los clientes. Durante las décadas de los 70 y 80, las camisetas adquirieron un rol masivo al respaldar diversas causas, expresar afinidades musicales y cinematográficas, así como mostrar lealtad hacia marcas y equipos deportivos favoritos. Hoy en día, la camiseta es una prenda universalmente reconocida y utilizada.

Origen camisetas oversize

La camiseta oversize emergió como una expresión de libertad y rebeldía en las décadas de 1980 y 1990, influenciada por la cultura hip-hop y el skateboarding. Artistas como Run-D.M.C. y LL Cool J popularizaron este estilo, utilizando prendas holgadas no

solo por comodidad, sino como una declaración de identidad y desafío a las normas establecidas . Marcas como Stüssy, Supreme y A Bathing Ape (BAPE) adoptaron y promovieron este estilo, integrándolo en el streetwear y consolidándolo como un símbolo de autenticidad y pertenencia a una subcultura urbana . Con el tiempo, la camiseta oversize trascendió su origen subcultural y fue adoptada por la moda mainstream, siendo incorporada por diseñadores de alta costura como Balenciaga y Vetements, quienes reinterpretaron este estilo con un enfoque de lujo y sofisticación . Hoy en día, la camiseta oversize sigue siendo un ícono de la moda contemporánea, representando comodidad, individualidad y una conexión con la cultura urbana

DOFA



Estudios Científicos

OpenAI (2025), “la industria de la moda genera el 10% de las emisiones globales de carbono, lo que resalta la importancia de productos personalizados que reduzcan el desperdicio.

Paz y Miño, S. N. (2011) donde afirma que “La producción en serie es muy común especialmente en las prendas de vestir como las CAMISETAS, las mismas que han hecho que el mercado sea cada vez menos sensible a las necesidades del cliente, ya que la estandarización satisface necesidades globales NO individuales”

Quispe Farinango, J. Y. (2020) en la cual explica “Actualmente, la producción de prendas de vestir es muy común, esto ha causado que el mercado se ajuste

menos a las necesidades del cliente, debido a la economía de escala, la cual satisface necesidades globales mas no individuales”

Oversoul

Oversoul es un emprendimiento creado por estudiantes del grado once del Colegio Liceo Latinoamericano del Sur. Nuestra empresa nace desde la pasión por el arte, la tecnología y la expresión personal, y está conformada por tres jóvenes comprometidos con llevar un mensaje de identidad, autenticidad y estilo: Daniel Buitrago (Gestión Empresarial), Sebastián Unax (Diseño Gráfico) y Nicolás Fabián Ruge Borja (Tecnología Informática).

Desde inicios del año, hemos trabajado de forma colaborativa para construir un proyecto sólido que combine creatividad, tecnología y visión empresarial. En Oversoul diseñamos y elaboramos camisetas personalizadas usando pintura textil, estampado en DTF y técnicas de ilustración a mano, logrando que cada prenda sea única y represente el alma de quien la lleva puesta.

Nuestro propósito es que cada cliente encuentre en nuestras camisetas una forma auténtica de expresarse, sintiéndose cómodo y representado. Cada diseño es una obra con intención, pensada para conectar con quienes buscan más que solo vestir: quieren llevar puesta su esencia.

Este emprendimiento no solo es nuestra tesis de grado, es también una muestra de lo que somos capaces de crear con pasión, trabajo en equipo y amor por lo que hacemos. Oversoul es más que ropa: es una forma de contar quién eres sin decir una palabra.

Planteamiento del Problema

El problema principal que esta marca soluciona es la falta de flexibilidad en prendas de ropa (CAMISETAS) como sus cortes materiales y estampados, proporcionando un nuevo corte sin importar alguna barrera social y lograr que cada cliente se sienta cómodo y seguro con sus prendas de vestir

Misión

En Oversoul fabricamos prendas de vestir (camisetas) personalizadas al gusto del cliente, los cuales serán jóvenes amantes de la moda que busquen expresarse por medio de la ropa que usan, que prioricen la comodidad y expresividad en su estilo sin temor a expresarse y puedan ser ellos mismos usando lo que les guste sin miedo a ser juzgados

Visión

En 2030 queremos convertirnos en una empresa reconocida en Bogotá influyendo en la moda de la ciudad teniendo 3 puntos de venta en la misma ampliando nuestro catálogo además de realizar pedidos personalizados aumentando nuestras ventas y así estar aspirando a los jóvenes bogotanos a vestirse mejor

Objetivos

Generales

Queremos situar a Oversoul como una empresa exitosa sostenible que destaque en la feria empresarial resaltando en la creatividad y buena calidad de sus productos y su magnífica atención al cliente

Específicos

1. Buscamos vender las 15 camisetas de todo nuestro catálogo en los tres días de la feria empresarial
2. Cumpliendo la función principal de nuestra empresa esperamos que gran parte de nuestros clientes hagan pedidos personalizados
3. Buscamos incrementar las cifras en nuestras redes sociales en un 30% gracias nuestros clientes

Justificación Práctica y Teórica

Historia Tela

En la Antigüedad, el ser humano descubrió y comenzó a utilizar cuatro fibras naturales —lana, lino, algodón y seda— en diversas regiones como India, Egipto, Perú y China, desplazando progresivamente el uso de pieles. Según el portal Curiosferahistoria, estas fibras marcaron un avance significativo en la evolución textil, reflejando el desarrollo cultural y tecnológico de las sociedades antiguas

Nosotros escogimos la tela polialgodón ya que es un material cómodo de usar al ser bastante suave

Historia Hilo

A lo largo de la historia, el hilado inició en el Paleolítico como simples cordones tejidos con fibras vegetales o pieles, evolucionando en la Europa central hasta la confección de prendas. La técnica cobró potencia en el Antiguo Egipto, donde se utilizaron fibras vegetales y lana para producir tejidos duraderos, algunos de los cuales perduran hasta hoy. En Asia, especialmente en China, se desarrolló el hilado de seda, que se difundió a India, Persia y Grecia como artículo de lujo. Finalmente, en el siglo XVIII, con la Revolución Industrial, Inglaterra convirtió el hilado en uno de sus principales oficios industriales, marcando el surgimiento del sector textil y sentando las bases de la moda moderna.

Historia de la Pintura de Tela

arte de pintar telas comenzó hacia el 3000 a. C. en Asia con técnicas como la estampación en bloque y tintes derivados de flores, tierra, plantas y líquenes. A lo largo de los siglos, surgieron métodos decorativos como plantillas, batik e impresión resist (batik, dabu) y, gracias a las rutas comerciales, estas técnicas se difundieron hacia el Oriente Medio, Grecia y Europa. Alejandro Magno popularizó tejidos pintados de la India en Oriente. Durante la Edad Media en Europa, la ropa coloreada se convirtió en una mercancía de alto valor, propiciando la formación de gremios y un mercado textil floreciente. El verdadero salto se dio en el siglo XIX con el uso intensivo de algodón y la invención del primer tinte sintético la mauveína de William H. Perkin en 1856 que permitió producir colores vibrantes de forma duradera, rápida y económica, dando origen a la industria moderna de los tintes .

Nosotros quisimos utilizar pintura textil ya que es algo fuera de lo común y es bastante llamativo por que bastantes empresas no hacen estampados a mano

Historia DTF

La impresión DTF (Direct to Film) surgió a principios de los años 2000 en Corea del Sur y evolucionó rápidamente desde impresoras inkjet adaptadas en escritorio hacia sistemas industriales durante la década de 2010, impulsada por fabricantes como Kornit Digital y Polytech DTF, con mejoras clave en tintas pigmentadas especiales, polvos adhesivos termofusibles y películas de transferencia resistentes que permitían diseños vibrantes y duraderos en múltiples tejidos. Para finales de los 2010 y principios de los 2020, estos avances consolidaron la tecnología en el mercado convertida en la favorita para producción de prendas personalizadas, desde pequeños emprendimientos domésticos hasta grandes volúmenes industriales gracias a su versatilidad, accesibilidad y calidad de impresión comparable a métodos tradicionales.

Decidimos que el DTF fuera nuestra manera de estampar por la parte posterior de la camiseta ya que nos da una mayor libertad y es una gran opción como método de estampado

Marca

Expresión y Frescura: Nosotros ofrecemos la libertad a nuestros clientes de poder expresarse y ser ellos mismos mostrando parte de su personalidad así mismo puedan sentir frescura comodidad y estilo

Valores

Valores pilares

Respeto: Nuestra marca es respetuosa ya que no discrimina gustos, es responsable en tiempos de entrega respetando el tiempo del cliente y atiende con amabilidad

Honestidad: Nuestra marca es honesta ya que es sincera con el cliente porque no esconde la realización del producto enseñando el proceso de estampado y pintado a mano

Valores diferenciales

Equilibrio: Nuestra marca integra el equilibrio entre la artesanía e industrialización buscando distintas técnicas de decoración de prendas

Tradicición: Nuestra marca mantiene un toque tradicional al utilizar la técnica de pintado a mano así siendo distintivo entre otras marcas de ropa

Políticas

- Fomentar el respeto entre trabajadores y el cliente
- Excelente atención y servicio al cliente
- Brindar productos de calidad que cumplan las expectativas del cliente
- Tener un buen soporte para responder cualquier duda del cliente
- Manejar un buen ambiente laboral
- Resolver problemas de manera unánime
- No juzgar a ningún cliente
- No desperdiciar material

- Apoyar el cuidado del medio ambiente
- No apoyar la fast fashion

Plano de Establecimiento

Primer Piso

- Recepción
- Baños
- Vestidores

Segundo Piso

- Caja
- Baños
- Vestidores

Tercer Piso

- Bodega
- Cuarto de diseños
- Baños
- Oficina

Materiales

Camiseta



Pintura



DTF



Herramientas

Esponja



Secadora



Bisturí



Plancha Termofijadora



Descripcion del Producto	Cantidad Total	Unidad de Medida	Valor Total	Cantidad Utilizada	Costo Unitario
Camiseta Oversize	15	Unidad	\$270.000	1	\$18.000
Pintura Textil	30	Militros	\$3.000	5	\$600
Total Materiales					\$18.600
mano de obra					\$6.473
DTF (tercerizado)	100	Centimetros	\$26.000	30	\$867
Total Costos Directos					\$25.940
descripcion CIF	cantidad total	unidad de medida	valor total	cantidad utilizada	costo unitario
Luz	1	KWZ	\$700	1	\$700
Total Costos Indirectos					\$700
Total Costo Unitario					\$26.640
Margen de Ganancia					40%
precio de venta					\$44.399

Constitución Legal: S.A.S

Minuta de S.A.S

Minuta Constitución de Empresa

Fecha: 30/07/2025

Hora: 9:00am

Lugar: Liceo Latinoamericano del sur

Integrantes:

Daniel Esteban Buitrago Godoy

Sebastián Unax Ospino Lozano

Nicolás Fabián Ruge Borja

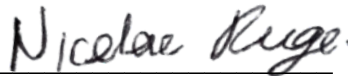
Se reúnen Daniel Esteban Buitrago Godoy, Sebastián Unax Ospino Lozano y Nicolás Fabián Ruge Borja para conformar una empresa para la realización del producto decidimos tener como capital base la cantidad de \$400.000 por ende cada uno decidió poner \$133.333.

Tomamos la decisión de conformarnos como una S.A.S ya que esta nos ofrece mejores beneficios y una mayor flexibilidad sobre el resto de sociedades.

Cada uno acepto los términos así cerramos la reunión y se firma la conformidad:


Daniel Esteban Buitrago Godoy
T.I 1.010.965.841


Sebastián Unax Ospino Lozano
T.I 1.140.919.001


Nicolás Fabián Ruge Borja
T.I 1.140.918.944

Estatutos Básicos S.A.S

ESTATUTOS BÁSICOS SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA

CIUDAD Y FECHA DE EMISIÓN DEL DOCUMENTO, **15 de marzo de 2016**

Por medio del presente documento privado, **REDACCIÓN EMISORES**

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN			DOMICILIO
	Tipo de Identificación	Número	Lugar de Expedición	
OVERSOUL	NIT	1140919001-4	LUGAR DE EXPEDICIÓN DEL	Bogotá D.C.

			DOCUMENT O	
--	--	--	---------------	--

Manifestamos con la firma de este documento **nuestra** voluntad de constituir una sociedad comercial del tipo: Sociedad por Acciones Simplificada (SAS), la cual se registrará por los siguientes estatutos:

CAPÍTULO I

NOMBRE, NACIONALIDAD, DOMICILIO, OBJETO Y DURACIÓN DE LA SOCIEDAD

ARTÍCULO 1. NOMBRE, NACIONALIDAD Y DOMICILIO.

La sociedad se denomina **OVERSOUL S.A.S** SAS. Es una sociedad comercial por acciones simplificada, de nacionalidad colombiana. El domicilio principal de la sociedad es la ciudad de **Bogotá D.C.**. La sociedad podrá crear sucursales, agencias y establecimientos por decisión de su Asamblea General de Accionistas.

ARTÍCULO 2. OBJETO:

La sociedad puede realizar, en Colombia y en el exterior cualquier actividad lícita, comercial o civil

ARTÍCULO 3. DURACIÓN.

La sociedad tendrá vigencia indefinida.

CAPÍTULO II

CAPITAL Y ACCIONES

ARTÍCULO 4. CAPITAL AUTORIZADO, SUSCRITO Y PAGADO

VALOR NOMINAL DE LAS ACCIONES	\$ 400.000
CLASE DE ACCIONES	Nominativas y Ordinarias

CAPITAL AUTORIZADO	
No. DE ACCIONES	VALOR TOTAL
400	\$ 400.000

CAPITAL SUSCRITO	
No. DE ACCIONES	VALOR TOTAL
400	\$400.000

CAPITAL PAGADO	
No. DE ACCIONES	VALOR TOTAL
200	\$200.000

Paragrafo. El capital suscrito ha sido pagado en su totalidad en dinero en efectivo

ARTÍCULO 5. DERECHOS DERIVADOS DE CADA ACCIÓN.

Cada acción nominativa confiere los siguientes derechos a su propietario: a) El de deliberar y votar en la Asamblea de Accionistas de la Sociedad; b) El de percibir una parte proporcional a su participación en el capital de la sociedad de los beneficios sociales establecidos por los balances de fin de ejercicio; c) El de negociar las acciones con sujeción a la ley y a los estatutos; d) El de inspeccionar libremente los libros y papeles sociales, dentro de los cinco (5) días hábiles anteriores a la fecha en que deban aprobarse los balances de fin de ejercicio, en los eventos previstos en el artículo 20 de la ley 1258 de 2008; y e) El de recibir, en caso de liquidación de la sociedad, una parte proporcional a su participación en el capital de la sociedad de los activos sociales, una vez pagado el pasivo externo de la sociedad.

CAPÍTULO III.

DIRECCIÓN, ADMINISTRACIÓN, REPRESENTACIÓN Y REVISORÍA FISCAL DE LA SOCIEDAD

ARTÍCULO 6. ÓRGANOS SOCIALES:

La dirección de la sociedad es ejercida por la Asamblea General de Accionistas o, de modificarse su composición accionaria en tal sentido y de conformidad con la ley, lo será por su único accionista. La administración y representación legal está a cargo del Representante legal.

ARTÍCULO 7. DIRECCIÓN DE LA SOCIEDAD: ASAMBLEA GENERAL DE ACCIONISTAS.

La Asamblea se compone de los accionistas inscritos en el Libro de Registro de Acciones, o de sus representantes o mandatarios reunidos en el domicilio social o fuera de él, con el quórum y en las condiciones previstas en estos estatutos y en la ley. La asamblea ejerce las funciones previstas en el artículo 420 del Código de Comercio. La asamblea será convocada por el representante legal mediante comunicación escrita que incluirá el orden del día correspondiente a la reunión convocada, dirigida a cada accionista con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles. Para deliberar en cualquier tipo de reunión, se requerirá de uno o varios accionistas que representen cuando menos la mitad más una de las acciones suscritas. En cualquier tipo de reunión, la mayoría decisoria estará conformada por el voto favorable de un número singular o plural de accionistas que represente al menos la mitad más una de las acciones presentes. Se podrán realizar reuniones por comunicación simultánea o sucesiva y por consentimiento escrito.

ARTÍCULO 8. ADMINISTRACIÓN Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD

La administración y representación legal de la sociedad está en cabeza del representante legal, **quien tendrá un suplente que podrá reemplazarlo en sus faltas absolutas, temporales o accidentales**

La representación legal puede ser ejercida por personas naturales o jurídicas, la Asamblea General de Accionistas, designará a los representantes legales por el período que libremente determine o en forma indefinida, si así lo dispone, y sin perjuicio de que los nombramientos sean revocados libremente en cualquier tiempo.

ARTÍCULO 9. FACULTADES DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

Los representantes legales pueden celebrar o ejecutar todos los actos y contratos comprendidos en el objeto social o que se relacionen directamente con la existencia y funcionamiento de la sociedad.

ARTÍCULO 10. REVISORÍA FISCAL.

La sociedad no tendrá Revisor Fiscal mientras no esté obligada por la Ley. De llegar a encontrarse en los supuestos legales que hacen obligatoria la provisión de dicho cargo, se procederá a la designación por parte de la asamblea general de accionistas, y su nombramiento se efectuará con posterioridad a la constitución de la sociedad.

CAPÍTULO IV

ESTADOS FINANCIEROS, RESERVAS Y DISTRIBUCIÓN DE UTILIDADES

ARTÍCULO 11. ESTADOS FINANCIEROS Y DERECHO DE INSPECCIÓN.

La sociedad tendrá ejercicios anuales y al fin de cada ejercicio social, el 31 de diciembre, la Sociedad deberá cortar sus cuentas y preparar y difundir estados financieros de propósito general de conformidad con las prescripciones legales y las normas de contabilidad establecidas, los cuales se someterán a la consideración de la Asamblea de Accionistas en su reunión ordinaria junto con los informes, proyectos y demás documentos exigidos por estos estatutos y la ley.

Tales estados, los libros y demás piezas justificativas de los informes del respectivo ejercicio, así como éstos, serán depositados en las oficinas de la sede principal de la administración, con una antelación mínima de cinco (5) días hábiles al señalado para su aprobación.

ARTÍCULO 12. RESERVA LEGAL:

De las utilidades líquidas de cada ejercicio la sociedad destinará anualmente un diez por ciento (10%) para formar la reserva legal de la sociedad hasta completar por lo menos el cincuenta por ciento (50%) del capital suscrito.

ARTÍCULO 13. UTILIDADES, RESERVAS Y DIVIDENDOS.

Aprobados los estados financieros de fin de ejercicio, la Asamblea de Accionistas procederá a distribuir las utilidades, disponiendo lo pertinente a reservas y dividendos. La repartición de dividendos se hará en proporción a la parte pagada del valor nominal de las acciones. El pago del dividendo se hará en efectivo, en las épocas que defina la Asamblea de Accionistas al decretarlo sin exceder de un año para el pago total; si así lo deciden los accionistas en Asamblea, podrá pagarse el dividendo en forma de acciones liberadas de la misma sociedad. En este último caso, no serán aplicables los artículos 155 y 455 del Código de Comercio.

CAPÍTULO V

DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN

ARTÍCULO 14. CAUSALES DE DISOLUCIÓN.

La sociedad se disolverá ante la ocurrencia de cualquiera de las siguientes causales:

1. Por vencimiento del término previsto en los estatutos, si lo hubiere, a menos que fuera prorrogado mediante documento inscrito en el registro mercantil antes de su expiración.
2. Por imposibilidad de desarrollar las actividades previstas en su objeto social.
3. Por la iniciación del trámite de liquidación judicial.
4. Por las causales previstas en los estatutos.
5. Por la voluntad de los accionistas adoptada en la asamblea o por decisión del accionista único.
6. Por orden de autoridad competente.

ARTÍCULO 15. LIQUIDACIÓN.

Llegado el caso de disolución de la sociedad, se procederá a la liquidación y distribución de los bienes de acuerdo con lo prescrito en la ley en relación con las sociedades de responsabilidad limitada.

ARTÍCULO 16. LIQUIDADOR.

Hará la liquidación la persona o personas designadas por la Asamblea de Accionistas. Si no se nombrara liquidador, tendrá carácter de tal del Representante Legal.

ARTÍCULO 17. SUJECCIÓN A LAS NORMAS LEGALES.

En cuanto al desarrollo y término de la liquidación, el liquidador o los liquidadores se sujetarán a las normas legales vigentes en el momento de efectuarse la liquidación.

CAPÍTULO VI

RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS

ARTÍCULO 18. ARBITRAMENTO.

Todas las diferencias que ocurran a los accionistas entre sí, o con la sociedad o sus administradores, en desarrollo del contrato social o del acto unilateral, incluida la impugnación de determinaciones de asamblea o junta directiva con fundamento en cualquiera de las causas legales, será resuelta por un tribunal arbitral compuesto por **1 Arbitro que decidirá en Derecho**, designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá. El tribunal sesionará en el Centro antes mencionado y se sujetará a las tarifas y reglas de procedimiento vigentes en él para el momento en que la solicitud de arbitraje sea presentada.

CAPÍTULO VII

REMISIÓN

ARTÍCULO 19. REMISIÓN NORMATIVA.

De conformidad con lo dispuesto en los artículos 4 del Código de Comercio y 45 de la ley 1258 de 2008, en lo no previsto en estos estatutos la sociedad se regirá por lo dispuesto en la ley 1258 de 2008; en su defecto, por lo dispuesto en las normas legales aplicables a las sociedades anónimas; y en defecto de éstas, en cuanto no resulten contradictorias, por las disposiciones generales previstas en el Título I del libro Segundo del Código de Comercio.

CAPÍTULO VIII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ARTÍCULO 1. TRANSITORIO. NOMBRAMIENTOS.

Hasta cuando la Asamblea disponga lo contrario, sin perjuicio de las facultades de elección y remoción consagradas en estos estatutos, se hacen los siguientes nombramientos:

Representante Legal Principal
Se designa en este cargo a: SEBASTIAN UNAX OSPINO LOZANO , identificado con la Tarjeta de Identidad No. 1140919001 de Bogotá D.C..
La persona designada como Representante Legal Principal Estando presente acepta el cargo

Firmas:


OVERSOUL S.A.S
1140919001-4

DIAN

¿Qué es?

La Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) es una entidad adscrita al Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Nació en 1992, pero realmente se formó en 1993 al fusionar dos unidades: La Dirección de Impuestos Nacionales (DIN) y la Dirección de Aduanas Nacionales (DAN).

Este ente gubernamental tiene funciones, objetivos, jurisdicción y competencia en el territorio colombiano, para tratar temas de seguridad fiscal, presupuesto, economía nacional, aduaneros y tributarios, entre otros. Abarca grandes aspectos de interés financiero en el país, por lo que conocer su labor es de suma importancia.

¿Para que sirve?

La DIAN (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales) es la entidad encargada en Colombia de administrar y controlar el sistema tributario y aduanero del país. Esto incluye la recaudación del impuesto sobre la renta y complementarios, el IVA, el impuesto de timbre nacional, así como de los derechos de aduana y otros tributos de comercio exterior, ejerciendo funciones como fiscalización, liquidación, devolución, sanción y discusión administrativa. También tiene facultades para inspeccionar, decomisar o declarar en abandono mercancías que ingresan al país, y administrar sistemas especiales de importación y zonas francas. Además vela por el cumplimiento del régimen cambiario en operaciones de importación y exportación, incluidos gastos y financiamiento en moneda extranjera. Finalmente, la DIAN ejerce competencias sobre los juegos de suerte y azar

administrados por entidades públicas, encargándose del recaudo, fiscalización, sanción y liquidación correspondiente

NIT y RUT

¿Qué es el NIT?

El Número de Identificación Tributaria, por sus siglas, es el identificador numérico único utilizado para registrar la administración tributaria de las personas naturales y jurídicas.

El NIT consta de nueve dígitos y se otorga a través de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN- con el fin de llevar un registro detallado de las obligaciones tributarias por las que deben responder los colombianos.

¿Para qué sirve el NIT?

El NIT fue creado para identificar a cada contribuyente como residente colombiano que está en la obligación de responder por conceptos tributarios, aduaneros y cambiarios ante la DIAN.

De igual forma esta numeración se usa para que todas las personas puedan conocer el día en que se encuentran en la obligación de cumplir con sus deberes tributarios, estos plazos dependen de las fechas establecidas en el calendario tributario del año gravable que se encuentra establecido por la DIAN.

2. Concepto ☐

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1140919001

6. DV
4

12. Dirección seccional
BOGOTA D.C.

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente
S.A.S

25. Tipo de documento
T.I

26. Número de Identificación
1140919001

27. Fecha expedición
23-03-2016

Lugar de expedición
COLOMBIA

28. País

29. Departamento
CUNDINAMARCA

30. Ciudad/Municipio
BOGOTA D.C

31. Primer apellido
OSPINO

32. Segundo apellido
LOZANO

33. Primer nombre
SEBASTIAN

34. Otros nombres
UNAX

35. Razón social
S.A.S

36. Nombre comercial
OVERSOUL

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País
COLOMBIA

39. Departamento
CUNDINAMARCA

40. Ciudad/Municipio
BOGOTA D.C

41. Dirección principal
CALLE 76 SUR #1 H 13

42. Correo electrónico
OVERSOULSER@GMAIL.COM

43. Código postal
110511

44. Teléfono 1
3192938735

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código
1410

47. Fecha inicio actividad
01-02-2025

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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
48	7																								

[Consulte aquí los códigos de actividad económica](#)

Obligados aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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 ☐

60. No. de Folios:

61. Fecha

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
985. Cargo

¿Qué es el RUT?

El RUT, administrado por DIAN, constituye el mecanismo único para identificar, ubicar y clasificar a los sujetos de obligaciones administradas por la DIAN, así como aquellos que por disposición legal deban hacerlo o por decisión de la DIAN conforme con las normas legales y reglamentarias vigentes.

¿Para que sirve el RUT?

El Registro Único Tributario por sus siglas, es un mecanismo que sirve para identificar y clasificar a los contribuyentes en personas naturales, negocios y entidades; de esta manera es más sencillo cumplir con las obligaciones tributarias.

Principalmente funciona para avalar la actividad económica de la persona ante terceros, es decir, con quienes el contribuyente tiene una relación laboral o comercial. De igual forma dicho registro permite a la DIAN acceder a información real y actualizada de todos los sujetos con el fin de desarrollar una adecuada gestión de control tributario.

Cámara de Comercio

¿Qué es?

Una cámara de comercio es una asociación conformada por empresarios o dueños de pequeños, medianos o grandes comercios, esto con la finalidad de aumentar la productividad, el número de empleados y la competitividad de los negocios.

¿Para qué sirve?

Las funciones se encuentran descritas en el artículo 86 de la mencionada ley:

Artículo 86. Funciones de las Cámaras de Comercio. Las cámaras de comercio ejercerán las siguientes funciones:

- 1) Servir de órgano de los intereses generales del comercio ante el Gobierno y ante los comerciantes mismos;
- 2) Adelantar investigaciones económicas sobre aspectos o ramos específicos del comercio interior y exterior y formular recomendaciones a los organismos estatales y semioficiales encargados de la ejecución de los planes respectivos;
- 3) Llevar el registro mercantil y certificar sobre los actos y documentos en él inscritos, como se prevé en este Código;
- 4) Dar noticia en sus boletines u órganos de publicidad de las inscripciones hechas en el registro mercantil y de toda modificación, cancelación o alteración que se haga de dichas inscripciones;
- 5) Recopilar las costumbres mercantiles de los lugares correspondientes a su jurisdicción y certificar sobre la existencia de las recopiladas;
- 6) Designar el árbitro o los árbitros o los amigables componedores cuando los particulares se lo soliciten;
- 7) Servir de tribunales de arbitramento para resolver las diferencias que les defieran los contratantes, en cuyo caso el tribunal se integrará por todos los miembros de la junta;
- 8) Prestar sus buenos oficios a los comerciantes para hacer arreglos entre acreedores y deudores, como amigables componedores;

9) Organizar exposiciones y conferencias, editar o imprimir estudios o informes relacionados con sus objetivos;

10) Dictar su reglamento interno que deberá ser aprobado por el Superintendente de Industria y Comercio;

11) Rendir en el mes de enero de cada año un informe o memoria al Superintendente de Industria y Comercio acerca de las labores realizadas en el año anterior y su concepto sobre la situación económica de sus respectivas zonas, así como el detalle de sus ingresos y egresos; y

12) Las demás que les atribuyan las leyes y el Gobierno Nacional.

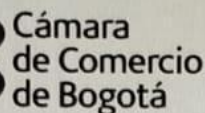
RUES

¿Qué es?

El RUES (Registro Único Empresarial y Social) almacena en su plataforma, toda la información de los registros públicos de las 57 Cámaras de Comercio. Este registro ayuda a evitar la duplicidad de registros y de información, lo cual simplifica los trámites del empresariado colombiano.

¿Para que sirve?

Apoyo fundamental a los procesos de control y simplificación de las Entidades del Estado. Fuente para la realización de estudios económicos, establecimiento de políticas públicas y seguimiento al entorno económico y de formalización de las regiones.



Diligencie a máquina o letra impresa los datos. No se admiten tachones ni enmendaduras. En los términos del artículo 186 del Decreto 019 de 2012 y 33 del Código de Comercio, cualquier modificación de la información reportada debe ser actualizada. En los términos del artículo 38 del Código de Comercio, la Cámara de Comercio podrá solicitar información adicional. Autorizo el uso y divulgación de toda la información contenida en este formulario y sus anexos, para los fines propios de los registros públicos y su publicidad.		Para uso exclusivo de la Cámara de Comercio Código Cámara y Fecha Radicación	
INFORMACIÓN DEL REGISTRO			
REGISTRO MERCANTIL / VENDEDORES DE JUEGOS DE SUERTE Y AZAR / SOCIEDAD CIVIL MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN ☒ RENOVACIÓN ☐ TRASLADO DE DOMICILIO ☐ AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA ☐ No. MATRÍCULA / INSCRIPCIÓN AÑO QUE RENUEDA 2025 TIPO GENERAL DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 02 TIPO ESPECÍFICO DE ORGANIZACIÓN (Revisar las instrucciones del formulario RUES) 16 CONDICIÓN SOCIEDAD BTC ☐ (Marque X sólo si la persona jurídica cumple esta condición)	REGISTRO ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO / ECONOMÍA SOLIDARIA / VEEDURÍAS CIUDADANAS / ONG'S EXTRANJERAS INSCRIPCIÓN ☐ RENOVACIÓN ☐ TRASLADO DE DOMICILIO ☐ AJUSTE DE INFORMACIÓN FINANCIERA ☐ No. INSCRIPCIÓN AÑO QUE RENUEDA	REGISTRO ÚNICO DE PROponentES INSCRIPCIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN ☐ RENOVACIÓN ☐ CANCELACIÓN ☐ ACTUALIZACIÓN POR TRASLADO DE DOMICILIO, INDIQUE LA CÁMARA DE COMERCIO ANTERIOR ☐ No. INSCRIPCIÓN 	
IDENTIFICACIÓN			
Persona Jurídica OVERSOUL S.A.S RAZÓN SOCIAL Personas Naturales PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____ NIT 1140919001 DV 4		SEGLA _____ PRIMERO NOMBRE _____ GÉNERO F ☐ M ☐ SEGUNDO NOMBRE _____ PAÍS _____	
IDENTIFICACIÓN No. 1140919001 No. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA EN EL PAÍS DE ORIGEN _____		FECHA DE EXPEDICIÓN 23-03-2016 LUGAR DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ D.C TIPO CC ☐ CE ☐ TI ☒ PASAPORTE ☐ COLOMBIA ☐ PAÍS ORIGIN _____ P. NATURAL DEL EXTRANJERO CON EP (Establecimiento Permanente) _____	
UBICACIÓN Y DATOS GENERALES			
INFORMACIÓN GENERAL			
DIRECCIÓN DE DOMICILIO PRINCIPAL CALLE 98 8B 18 SUR UBICACIÓN: LOCAL _____ OFICINA _____ LOCAL Y OFICINA _____ FÁBRICA _____ VIVIENDA _____ FINCA _____		ZONA: URBANA ☒ RURAL ☐ CÓDIGO POSTAL 110511	
MUNICIPIO BOGOTÁ	DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	LOCALIDAD - BARRIO - VEREDA - CORREGIMIENTO LA ANDREA	PAÍS COLOMBIA
TELÉFONO 1 (Igual al reportado en el formulario del Registro Único Tributario DIAN casilla 44) 3192938735		TELÉFONO 2	TELÉFONO 3
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) OVERSOULSER@GMAIL.COM			
INFORMACIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL Y ADMINISTRATIVA			
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL _____		ZONA: URBANA ☐ RURAL ☐ CÓDIGO POSTAL _____	
MUNICIPIO _____	DEPARTAMENTO _____	LOCALIDAD - BARRIO - VEREDA - CORREGIMIENTO _____	PAÍS _____
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	TELÉFONO 3	
CORREO ELECTRÓNICO (Obligatorio) _____			
LA SEDE ADMINISTRATIVA ES: PROPIA ☒ ARRIENDO ☐ COMODATO ☐ PRÉSTAMO ☐		De conformidad con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, autorizo para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico aquí especificado SI ☒ NO ☐	
ACTIVIDADES ECONÓMICAS			
Indique una clasificación principal y máximo tres clasificaciones secundarias, tomadas del sistema de clasificación industrial internacional uniforme (CIIU)			
INDIQUE EL CÓDIGO SHD SOLO SI SU ACTIVIDAD ECONÓMICA LA DESARROLLA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.			
ACTIVIDAD PRINCIPAL CIIU 1 CLASE 1410 SHD 4	ACTIVIDAD SECUNDARIA CIIU 2 CLASE SHD	OTRAS ACTIVIDADES CIIU 3 Y CIIU 4 CLASE SHD CLASE SHD CLASE SHD	
FECHA DE INICIO ACTIVIDAD PRIMARIA 20250201	FECHA DE INICIO ACTIVIDAD SECUNDARIA A A A A M M D D	IMPORTADOR ☐	EXPORTADOR ☐ USUARIO ADUANERO ☐
DESCRIBA DE MANERA BREVE O RESUMIDA SU ACTIVIDAD ECONÓMICA - PARA PERSONAS NATURALES (Máximo 1.000 caracteres)			

Certificado de Bomberos

¿Qué es?

Es la certificación que garantiza las condiciones de seguridad humana, riesgos de incendio, materiales peligrosos y sistemas de protección contra incendios, presentes en los establecimientos y las edificaciones constituidas como propiedad horizontal e indica si cumple o si se requieren acciones de mejora.



CUERPO DE BOMBEROS

**SECRETARIA DEL MEDIO AMBIENTE
UNIDAD BOMBEROS DE BOGOTA**

CERTIFICA QUE:

En inspección ocular N°: 1. Realizada el día 27 de mayo de 2025 Al establecimiento: OVERSOUL S.A.S

De propiedad de:

Daniel Esteban Buitrago
Sebastian Unax Ospino Lozano
Nicolas Fabian Ruge Borja

Administrado por: Sebastian Unax Ospino Lozano

Ubicado en: Calle 78 SUR 8B 18, La Andrea (loc. Usme) ...
La unidad de bomberos de Bogota queda exenta de toda responsabilidad civil y penal, en el momento en el que los propietarios alteren las condiciones mínimas de seguridad, generando riesgo para la vida humana. Se pudo constatar que cumple con los requisitos mínimos de seguridad según el acuerdo 38 de 1990, decreto 1521 de 2000, resolución 80505 de 1997 del ministro de minas y energía, ley 322 de 1996 y ley 9 de 1979. Se concede este visto bueno por el término de dos (2) años, a partir de la fecha, mientras conserve las condiciones mínimas de seguridad exigidas
Atentamente,

Sayco y Acinpro

¿Qué es?

La Organización Sayco Acinpro – OSA, tiene por único objeto recaudar para sus mandantes, las percepciones pecuniarias provenientes de la autorización para la comunicación pública de la música, así como el almacenamiento digital o fijación de las obras correspondiente al repertorio de los autores y compositores afiliados a SAYCO y de la reproducción en la modalidad de almacenamiento digital de los productores fonográficos, del artista, interprete y ejecutante, incluidos en videos, videogramas o videoclip que según la ley corresponde a los artistas, intérpretes, ejecutantes y productores de fonogramas, afiliados a ACINPRO, y la reproducción en modalidad de almacenamiento digital de las obras musicales de las editoras administradas por ACODEM; nacionales e internacionales, en establecimientos comerciales y transporte público.

organización sayco-acinpro

CNU-99751550

RCJ 002

Personería Jurídica Res. No. 291 DNDA 18/10/2011

PROHIBICIÓN DE COMUNICACIÓN PÚBLICA DE LA MÚSICA

El(La) señor(a) Sebastian Unax Ospino Lozano, identificado con 1140919001 en su calidad de propietario del establecimiento denominado Oversoul ubicado en la Cra 78 8B 18 sur de la Ciudad de Bogotá manifiesta bajo la gravedad del juramento que en el citado establecimiento NO Posee medios idóneos como Radio, televisión, equipos eléctricos o electrónicos, o dispositivos digitales aptos para la comunicación pública de la música, almacenamiento digital de obras musicales, fonogramas y obras musicales.

Por lo tanto y haciendo uso de las facultades asignadas a los titulares de los derechos de autor establecida en el artículo 163, numeral 4 de la Ley 23 de 1982, concordante con el artículo 76, numeral 1, de la misma disposición, el artículo 8 del Decreto 3942 del 25 de octubre de 2010, esta comunicación constituye formalmente una NOTIFICACIÓN DE PROHIBICIÓN DE USO DEL REPERTORIO DE NUESTROS MANDANTES. En caso de comprobarse después de la fecha de expedición de esta prohibición, que viene ejecutando públicamente las obras musicales y fonogramas de nuestro repertorio, esta Organización emprenderá las acciones legales que correspondan por

la infracción de los derechos patrimoniales de autor y derechos conexos, establecidos en las Leyes 23 de 1982, 44 de 1993, 232 de 1995 y artículo 271 del Código Penal.

Conforme a lo previsto por la Ley 1581 de 2012 (Ley de protección de datos personales) le informamos que los datos obtenidos por la Organización Sayco Acinpro, son datos públicos (Artículo 10 Literal b) de la citada Ley por lo tanto para su recolección no es necesaria la autorización del titular de la información: por cuanto tal información podrá ser tomada del registro del certificado de Cámara de Comercio, en cumplimiento de la ley 232 de 1995, que como comerciante debe cumplir.

Yo, Sebastian Unax Ospino Lozano mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá obrando como representante legal del, autorizo a la ORGANIZACIÓN SAYCO ACINPRO de manera escrita, expresa, concreta, suficiente, voluntaria e informada, para que toda la información personal actual y la que se genere en el futuro fruto de las relaciones comerciales y/o contractuales establecidas en las leyes 23 de 1982 y 232 de 1995, sea manejada en los términos de la Ley 1581 de 2012 referente al Tratamiento de Datos Personales.

La Organización igualmente, le informa que sus datos serán incorporados en un registro automatizado con una finalidad exclusivamente administrativa y en cumplimiento del objeto social de la Organización, cuál es, el recaudo por la autorización pública cuando se almacenen digitalmente obras musicales, fonogramas y videos musicales y se comuniquen al público obras musicales, fonogramas, y videos musicales, así como la reproducción parcial de material editorial, realizado principalmente a través del sistema de fotocopiado, en establecimientos, conforme a las Leyes 23 de 1982 y 232 de 1995. Los datos estarán almacenados en una entidad idónea, en donde serán custodiados mediante el

empleo de herramientas de seguridad de la información, razonablemente aceptadas en la industria, procedimientos de control de acceso y mecanismos criptográficos, entre otros. Todo lo anterior con el objetivo de evitar el acceso no autorizado, por parte de terceros, a los datos personales almacenados. Usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y eliminar los datos personales (Cuando ya no ejerza su actividad comercial) de los cuales es titular, mediante los procedimientos establecidos en la Ley 1581/2012 (Ley de Protección de Datos Personales Así mismo, por ser un Secreto Empresarial cuya confidencialidad está protegida en los términos del Artículo 260 y siguientes de la Decisión Andina 486 cle 2000, no podrá ser entregada a terceros, diferentes a realizar la gestión de recaudo o por solicitud de autoridad competente

Igualmente, me comprometo a leer el Manual de Protección de Bases de Datos que posee la Organización, en la página web institucional www.saycoacinpro.org.co.

NOTA: Este Documento se expide sin costo alguno Art. 8 Decreto 3942 de 2010.

Fecha de Expedición	Fecha de
Expiración	

Firmado en la ciudad de Bogotá a los 30 días del mes de JULIO del año 2018.

Certificado de Suelos

¿Qué es?

Es la indicación normativa sobre la actividad que se puede desarrollar en un determinado espacio geográfico de conformidad con lo planificado y reglamentado por la respectiva autoridad de la unidad orgánica catastral. Se constituye en una variable del estudio de zonas homogéneas físicas para la determinación de valores unitarios del terreno.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN	M-FO-110 - SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE NORMA URBANÍSTICA Y/O USO DEL SUELO Versión 8 Acta de mejoramiento 19 de enero 21 de 2020 Proceso M-CA-003 DIRECCIÓN DE SERVICIO AL CIUDADANO	Espacio para radicación
---	---	-------------------------

1. DATOS DEL SOLICITANTE:

NOMBRES Y APELLIDOS del solicitante.	OVERSOUL S.A.S		
Documento de Identidad	☐ CC.	☐ NIT.X	☐ Otro ¿cuál?
Número: 1140919001-4			
Indique en la casilla, dónde desea recibir la respuesta a su solicitud (una sola opción):			
Dirección de correspondencia	☐	Código Postal:	
Correo Electrónico	☒ X	OVERSOULSER@GMAIL.COM	Reclama en Ventanilla SDP ☐
Número de teléfono(s) de contacto(s): (preferiblemente teléfono fijo)	3192938735		

2. TIPO DE SOLICITUD:

Diligencie el tipo de información que necesita:

2. 1 Uso del Suelo Actividad Económica que va a desarrollar en el predio. (Ejemplo: Bar, Cigarrería, Peluquería, Discoteca, etc.)	FERIA EMPRESARIAL, FABRICACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE CAMISETAS
2.2 Norma Urbanística (Ejemplo: altura permitida, antejardín, pisos que están permitidos construir en el predio-Edificabilidad, etc.)	BAHÍA FRENTE AL COLEGIO LICEO LATINOAMERICANO DEL SUR

3. IDENTIFICACIÓN DEL PREDIO A CONSULTAR:

DIRECCIÓN ACTUAL (campo obligatorio)	CALLE 78 SUR #8B 18		
CÓDIGO CHIP (campo obligatorio)	A	A	A
	0	0	2
	8	R	X
	A	E	
	Números		
	Letras		
Barrio/ Urbanización/ Desarrollo	LA ANDREA		
	En caso de anexar documento(s) soporte, relaciónelos en el campo de observaciones.		

Observaciones que puedan orientar su solicitud.	FERIA EMPRESARIAL ESCOLAR
--	---------------------------

Dando cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, en mi calidad de titular de la información, autorizo a la Secretaría Distrital de Planeación de manera expresa, voluntaria, previa, explícita e irrevocable para que recolecte, compile, confirme, notifique, emplee, analice, estudie, conserve,

Documentos Laborales

Contrato de Trabajo

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PARA GERENTE ADMINISTRATIVO

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

Entre los suscritos, a saber: **OVERSOUL S.A.S**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **1140919001-4**, quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra parte, **Sebastian Unax Ospino Lozano**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1140919001**, quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, hemos convenido en celebrar el presente contrato de trabajo a término indefinido, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.

EL EMPLEADOR contrata a EL TRABAJADOR para desempeñar el cargo de **Gerente Administrativo**, en las instalaciones de la empresa ubicada en **Calle 78 #1-H 13**. Las funciones del cargo serán las siguientes:

1. Coordinar y supervisar todas las actividades administrativas de la empresa.
2. Gestionar la contabilidad y presupuestos.
3. Dirigir el área de recursos humanos y asegurar el cumplimiento de las normativas laborales.
4. Asegurar la eficiencia operativa y la correcta asignación de recursos.

SEGUNDA: DURACIÓN.

El presente contrato se celebra a término indefinido, iniciando el día **01 de febrero de 2025**. Su duración se prolongará hasta que cualquiera de las partes decida darlo por terminado conforme a las disposiciones legales.

TERCERA: SALARIO.

EL TRABAJADOR devengará un salario mensual de **\$1.423.500** pesos colombianos (COP), que será pagado quincenalmente de acuerdo con la legislación laboral vigente.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO.

La jornada laboral será de **44** horas semanales, de lunes a viernes, en un horario de **6:00am a 2:48pm**.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.

EL EMPLEADOR se compromete a:

1. Pagar puntualmente el salario convenido.
2. Afiliar al trabajador al sistema de seguridad social integral.
3. Garantizar el respeto de los derechos laborales del trabajador.

SEXTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.

EL TRABAJADOR se compromete a:

1. Cumplir con las funciones asignadas con diligencia y responsabilidad.
2. Observar y respetar el reglamento interno de trabajo.
3. Mantener confidencialidad sobre la información sensible de la empresa.

SÉPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

El contrato podrá darse por terminado por cualquiera de las partes mediante aviso escrito con una anticipación de treinta (30) días calendario.

OCTAVA: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.

EL TRABAJADOR se obliga a no divulgar información confidencial de la empresa durante la vigencia del contrato y hasta cinco (5) años después de la terminación del mismo.

En constancia, firman las partes:



EL EMPLEADOR: _____

EL TRABAJADOR: Sebastian

Fecha: 01 de febrero de 2025

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PARA GERENTE ADMINISTRATIVO

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

Entre los suscritos, a saber: **OVERSOUL S.A.S**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **1140919001-4**, quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra parte, **Daniel Esteban Buitrago Godoy**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1010965841**, quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, hemos convenido en celebrar el presente contrato de trabajo a término indefinido, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.

EL EMPLEADOR contrata a EL TRABAJADOR para desempeñar el cargo de **Gerente de Diseño**, en las instalaciones de la empresa ubicada en **Calle 78 #1-H 13**. Las funciones del cargo serán las siguientes:

- 0. Coordinar y supervisar todas las actividades administrativas de la empresa.
- 0. Gestionar la contabilidad y presupuestos.
- 0. Dirigir el área de recursos humanos y asegurar el cumplimiento de las normativas laborales.
- 0. Asegurar la eficiencia operativa y la correcta asignación de recursos.

SEGUNDA: DURACIÓN.

El presente contrato se celebra a término indefinido, iniciando el día **01 de febrero de 2025**. Su duración se prolongará hasta que cualquiera de las partes decida darlo por terminado conforme a las disposiciones legales.

TERCERA: SALARIO.

EL TRABAJADOR devengará un salario mensual de **\$1.423.500** pesos colombianos (COP), que será pagado quincenalmente de acuerdo con la legislación laboral vigente.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO.

La jornada laboral será de **44** horas semanales, de lunes a viernes, en un horario de **6:00am a 2:48pm**.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.

EL EMPLEADOR se compromete a:

- 0. Pagar puntualmente el salario convenido.
- 0. Afiliar al trabajador al sistema de seguridad social integral.
- 0. Garantizar el respeto de los derechos laborales del trabajador.

SEXTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.

EL TRABAJADOR se compromete a:

- 0. Cumplir con las funciones asignadas con diligencia y responsabilidad.
- 0. Observar y respetar el reglamento interno de trabajo.
- 0. Mantener confidencialidad sobre la información sensible de la empresa.

SÉPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

El contrato podrá darse por terminado por cualquiera de las partes mediante aviso escrito con una anticipación de treinta (30) días calendario.

OCTAVA: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.

EL TRABAJADOR se obliga a no divulgar información confidencial de la empresa durante la vigencia del contrato y hasta cinco (5) años después de la terminación del mismo.

En constancia, firman las partes:



EL EMPLEADOR: _____

EL TRABAJADOR: Daniel Buitrago

Fecha: 01 de febrero de 2025

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO PARA GERENTE ADMINISTRATIVO

CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO INDEFINIDO

Entre los suscritos, a saber: **OVERSOUL S.A.S**, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía número **1140919001-4**, quien en adelante se denominará EL EMPLEADOR, por una parte, y por la otra parte, **Nicolas Fabian Ruge Borja**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número **1140918944**, quien en adelante se denominará EL TRABAJADOR, hemos convenido en celebrar el presente contrato de trabajo a término indefinido, regido por las siguientes cláusulas:

PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO.

EL EMPLEADOR contrata a EL TRABAJADOR para desempeñar el cargo de **Gerente de Tecnología**, en las instalaciones de la empresa ubicada en **Calle 78 #1-H 13**. Las funciones del cargo serán las siguientes:

0. Coordinar y supervisar todas las actividades administrativas de la empresa.
0. Gestionar la contabilidad y presupuestos.
0. Dirigir el área de recursos humanos y asegurar el cumplimiento de las normativas laborales.
0. Asegurar la eficiencia operativa y la correcta asignación de recursos.

SEGUNDA: DURACIÓN.

El presente contrato se celebra a término indefinido, iniciando el día **01 de febrero de 2025**. Su duración se prolongará hasta que cualquiera de las partes decida darlo por terminado conforme a las disposiciones legales.

TERCERA: SALARIO.

EL TRABAJADOR devengará un salario mensual de **\$1.423.500** pesos colombianos (COP), que será pagado quincenalmente de acuerdo con la legislación laboral vigente.

CUARTA: JORNADA DE TRABAJO.

La jornada laboral será de **44** horas semanales, de lunes a viernes, en un horario de **6:00am a 2:48pm**.

QUINTA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR.

EL EMPLEADOR se compromete a:

0. Pagar puntualmente el salario convenido.
0. Afiliar al trabajador al sistema de seguridad social integral.
0. Garantizar el respeto de los derechos laborales del trabajador.

SEXTA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.

EL TRABAJADOR se compromete a:

- 0. Cumplir con las funciones asignadas con diligencia y responsabilidad.
- 0. Observar y respetar el reglamento interno de trabajo.
- 0. Mantener confidencialidad sobre la información sensible de la empresa.

SÉPTIMA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.

El contrato podrá darse por terminado por cualquiera de las partes mediante aviso escrito con una anticipación de treinta (30) días calendario.

OCTAVA: CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD.

EL TRABAJADOR se obliga a no divulgar información confidencial de la empresa durante la vigencia del contrato y hasta cinco (5) años después de la terminación del mismo.

En constancia, firman las partes:



EL EMPLEADOR: _____

EL TRABAJADOR: Nicelae Ruge.

Fecha: 01 de febrero de 2025

Afiliación a EPS



FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

No. de Radicación		Fecha de Radicación (Día - Mes - Año) 1-02-2025		Sello asesor	
I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)					
1. Tipo de trámite A. Afiliación ☒ B. Reporte de Novedades ☐	2. Tipo de Afiliación A. Individual Cotizante o cabeza de familia ☒ B. Beneficiario o afiliado adicional ☐	3. Régimen A. Contributivo ☒ B. Subsidiado ☐	4. Contribución solidaria Si ☐ No ☒	5. Tipo de afiliado A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐	6. Tipo de cotizante A. Dependiente ☒ B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐
7. Código (a registrar por la EPS)					
A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)					
8. Apellidos y nombres Primer Apellido: OSPINO Segundo Apellido: LOZANO Tercer Apellido: SEBASTIAN		9. Tipo de documento de identidad T.I. 1140919001		10. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☒	
11. Sexo identificación F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐		12. Sexo identificación F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐		13. Nacionalidad COLOMBIANO	
14. Lugar de nacimiento COLOMBIA		15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año) 27-09-2008		16. Etnia	
III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)					
17. Comunidad		18. Discapacidad Si ☐ No ☒		19. Tiene encuesta SISBEN Si ☐ No ☒	
20. Clasificación SISBEN Nivel ☐ Grupo ☐		21. Grupo de población especial		22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	
23. Administradora de Pensiones COLPENSIONE		24. Ingreso base de cotización - IBC \$1.423.500		25. Tarifa Contribución Solidaria	
26. Residencia CRA8#B83SUR		27. Teléfono Fijo 3203221569		28. Correo Electrónico SEBASTIANUNAXOSPINOLOZANO@GMAIL.CO	
29. Municipio BOGOTA		30. Localidad USME		31. Zona Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐	
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)					
32. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:		33. Tipo de documento de identidad		34. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐	
35. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐		36. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐		37. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	
38. Nacionalidad		39. País		40. Departamento	
41. Municipio		42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)		43. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:	
Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales					
44. Tipo de documento de identidad		45. Sexo biológico Femenino ☐ Masculino ☐		46. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐	
47. Sexo identificación F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐		48. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)		49. Nacionalidad	
50. País		51. Departamento		52. Municipio	
Datos complementarios del Beneficiario					
53. Parentesco		54. Etnia		55. Comunidad	
56. Grupo de población especial		57. Tiene encuesta SISBEN Si ☐ No ☐		58. Clasificación SISBEN Nivel ☐ Grupo ☐	
59. Discapacidad Si ☐ No ☐		60. Categoría de discapacidad		61. Incapacidad permanente Si ☐ No ☐	
62. Datos de residencia Departamento: Municipio/ Distrito: Cabecera Municipal: Centro Poblado: Rural disperso: Resto Rural:		63. Teléfono fijo y/o celular		64. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)	
65. Dirección		66. Localidad/Comuna		67. Correo Electrónico	

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social			
56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
59. Ubicación			
Dirección			Teléfono fijo o Celular
Teléfono fijo o Celular		Correo electrónico	Departamento
		Municipio/Distrito	

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad	10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.	☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.	☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.	☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
☐ 3. Actualización del documento de identificación.	☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado	☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código		☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código		☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.
☐ 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.		

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	62. Sexo biológico ☐ Femenino ☐ Masculino	63. Sexo identificación ☐ F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro Cuál?
64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)		65. EPS anterior	
66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)		67. Motivo de traslado Cod.	
		68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones	

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.	☐ 75. 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.
☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
☐ 72. Declaración de no interacción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.
☐ 73. 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.	
☐ 74. 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.	

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria			
Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad		

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
--	---

X. ANEXOS

☐ 82. Anexo copia del documento de identidad	☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	☐ 88. 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.
☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
☐ 85. 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.	☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	☐ 91. 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.
Total Anexos	

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
--	---	--	------------------------------

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario	
96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)		97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)	

OBSERVACIONES:

V002

ITA-0002

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO



	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☒	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☒	☐
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☒	☐
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☒	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☒	☐
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?	☒	☐
SI: ☒ Correo electrónico: <u>STIANUNAXOSPINOLOZANO@GMAIL</u> NO: ☐ Me comprometo a consultar en <u>www.compensar/salud</u>		
Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.		
Firma del afiliado:		
No. Identificación:		<u>1140919001</u>

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: SEBASTIAN UNAX

OSPINO LOZANO

Identificación: 1140919001

Edad: 16

Dirección: CRA 8 #B 83 SUR

de domicilio: _____

Nombres y apellidos

de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos>.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - miplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al

interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que Compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de vistas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace <https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos> o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A - 47, ventanilla de correspondencia.

SI ☒ No ☐

Firma del afiliado: _____

No. Identificación: 1140919001

Schöber

Schöber

No. de Radicación	Fecha de Radicación (Día - Mes - Año)	Seto asesor
	1-02-2025	

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	A. Afiliación ☒	2. Tipo de Afiliación	A. Individual: Cotizante o cabeza de familia ☒	B. Colectiva ☐	3. Régimen	A. Contributivo ☒	4. Contribución solidaria	Si ☐	No ☒	5. Tipo de afiliado	A. Cotizante ☒	C. Beneficiario ☐	6. Tipo de cotizante	A. Dependiente ☒	B. Independiente ☐	C. Pensionado ☐	7. Código (a registrar por la EPS)
B. Reporte de Novedades ☐	B. Beneficiario o afiliado adicional ☐	C. Institucional ☐	D. De oficio ☐	B. Subsidado ☐	B. Cabeza de familia ☐	D. Afiliado adicional ☐											

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres	BUITRAGO	GODOY	DANIEL	ESTEBAN
9. Tipo de documento de identidad	T.I	10. Número de documento de identidad	1010965841	11. Sexo biológico
				Femenino ☐ Masculino ☒
12. Sexo identificación	F	M	T	NB
				Otro ☐ Cual?
13. Nacionalidad	COLOMBIANO	14. Lugar de nacimiento	COLOMBIA	CUNDINAMARCA
				BOGOTA
15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	27-10-2008			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	Si ☐ No ☐	Categoría de discapacidad
19. Tiene encuesta SISBEN	Si ☐ No ☐	20. Clasificación SISBEN	Nivel	Grupo
21. Grupo de población especial				
22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL				
23. Administradora de Pensiones	COLPENSIONE	24. Ingreso base de cotización - IBC	1.423.500	25. Tarifa Contribución Solidaria
26. Residencia	CALLE 75D SUR #7			
27. Teléfono fijo	3155354680	28. Correo electrónico	esteban.buitrago63@gmail.com	
29. Departamento	BOGOTA	30. Localidad	USME	31. Zona
				Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
28. Tipo de documento de identidad		29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	Femenino ☐ Masculino ☐
31. Sexo identificación	F	M	T	NB
				Otro ☐ Cual?
32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio
				34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				
36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación
			Femenino ☐ Masculino ☐	F M T NB Otro Cual?
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				
41. Lugar de nacimiento	País	Departamento	Municipio	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
				Si ☐ NO ☐	Nivel Grupo	Si ☐ NO ☐ Categoría de discapacidad	Si ☐ NO ☐
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

51. Datos de residencia	Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UIC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

Dirección	Localidad/Comuna	Correo Electrónico
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
81		
82		
83		
84		
85		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social			
56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
59. Ubicación		Teléfono fijo o Celular	
Dirección		Teléfono fijo o Celular	
Telefono fijo o Celular	Correo electrónico	Departamento	Municipio/Distrito

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad	10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando.	15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen
☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación.	☐ 11. Inscripción EPS retorno al país.	☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia.
☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación.	☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante.
☐ 3. Actualización del documento de identificación.	☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.	☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios.	☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado	☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado.
☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código		☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria.
☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código		☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.
☐ 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.		

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	62. Sexo biológico ☐ Femenino ☐ Masculino	63. Sexo identificación ☐ F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro Cuál?				
64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior						
66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)	67. Motivo de traslado Cod.	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones					

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.	☐ 75. 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.
☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.	☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.
☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios.	☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
☐ 72. Declaración de no interacción del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.	☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.
☐ 73. 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.	
☐ 74. 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.	

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria			
Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad		

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
--	---

X. ANEXOS

☐ 82. Anexo copia del documento de identidad	☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente.	☐ 88. 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.
☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.	☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016.
☐ 85. 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.	☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	☐ 91. 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.
Total Anexos	

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
--	---	--	------------------------------

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario	
96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)		97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)	

OBSERVACIONES:

Sello asesor

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO



	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☒	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☒	☐
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☒	☐
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☒	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☒	☐
¿Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?	☒	☐

SI: ☒ Correo electrónico: esteban.buitrago63@gmail.com NO: ☐ Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: *Daniel Buitrago*

No. Identificación: 1010965841

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: DANIEL ESTEBAN BUITRAGO GODOY

Identificación: 1010965841

Edad: 16

Dirección: CALLE 75 D SUR #7

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos>.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - myplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadísticos sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios; acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al

interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que Compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace <https://corporativo.compensar.com/he-esuchamos> o por escrito en la dirección Avenida 66 # 49 A - 47, ventanilla de correspondencia.

SI ☒ No ☐

Firma del afiliado:

Daniel Buitrago

No. Identificación: 1010965841

No. de Radicación	Fecha de Radicación (Día - Mes - Año)
	1-02-2025

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite	A. Individual: ☒ A. Afiliación ☒ 2. Tipo de Afiliación	B. Colectiva ☐ 3. Régimen	4. Contribución solidaria	5. Tipo de afiliado	A. Dependiente ☒ 7. Código (a registrar por la EPS)
B. Reporte de Novedades ☐	C. Beneficiario ☐ 6. Tipo de cotizante:	A. Contributivo ☒ B. Subsidado ☐ No ☒	Si ☐ No ☒	A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐ D. Afiliado adicional ☐	B. Independiente ☐ C. Pensionado ☐

A. AFILIACIÓN / II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional)

8. Apellidos y nombres	9. Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	11. Sexo biológico	12. Sexo identificación	13. Nacionalidad	14. Lugar de nacimiento	15. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
PRIMER APELLIDO: RUGE SEGUNDO APELLIDO: BORJA PRIMER NOMBRE: NICOLAS SEGUNDO NOMBRE: FABIAN	T.I	1140918944	Femenino ☐ Masculino ☒	F ☐ M ☒ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual? ☐	COLOMBIANO	COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA	20-09-2008

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

16. Etnia	17. Comunidad	18. Discapacidad	19. Tiene encuesta SISBEN	20. Clasificación SISBEN	21. Grupo de población especial	22. Administradora de Riesgos Laborales - ARL	23. Administradora de Pensiones	24. Ingreso base de cotización - IBC	25. Tarifa Contribución Solidaria	26. Residencia
		Si ☐ No ☐ Categoría de discapacidad	Si ☐ No ☐	Nivel ☐ Grupo ☐			COLPENSIONE	1.423.500		CARRERA 14 A BIS #69 A 54 SUR
Teléfono fijo		3155354680		Correo electrónico		rugeborjanicolas@gmail.com				
BOGOTA		USME		Zona		Cabecera Municipal ☒ Centro Poblado ☐ Rural Disperso ☐ Resto Rural ☐				

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)

27. Apellidos y nombres	28. Tipo de documento de identidad	29. Número de documento de identidad	30. Sexo biológico	31. Sexo identificación	32. Nacionalidad	33. Lugar de nacimiento	34. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
PRIMER APELLIDO: SEGUNDO APELLIDO: PRIMER NOMBRE: SEGUNDO NOMBRE:			Femenino ☐ Masculino ☐	F ☐ M ☐ T ☐ NB ☐ Otro ☐ Cual? ☐			

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

35. Apellidos y nombres	36. Tipo de documento de identidad	37. No. del documento de identidad	38. Nacionalidad	39. Sexo biológico	40. Sexo identificación	41. Lugar de nacimiento	42. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)
B1. Primer Apellido				Femenino/Masculino	F M T NB Otro Cual?	País Departamento Municipio	
B2. Segundo Apellido							
B3. Primer Nombre							
B4. Segundo Nombre							
B5. Primer Apellido							
B6. Segundo Apellido							
B7. Primer Nombre							
B8. Segundo Nombre							
B9. Primer Apellido							
B10. Segundo Apellido							
B11. Primer Nombre							
B12. Segundo Nombre							

Datos complementarios del Beneficiario

43. Parentesco	44. Etnia	45. Comunidad	46. Grupo de población especial	47. Tiene encuesta SISBEN	48. Clasificación SISBEN	49. Discapacidad	50. Incapacidad permanente
				Si NO	Nivel Grupo	Si NO Categoría de discapacidad	Si NO
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

51. Datos de residencia

Departamento	Municipio/ Distrito	Cabecera Municipal	Centro Poblado	Rural disperso	Resto Rural	Teléfono fijo y/o celular	52. Valor de la UPC del afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							

Dirección	Localidad/Comuna	Código Electrónico
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

53. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS		54. Código de la IPS (a registrar por la EPS)
C		
B1		
B2		
B3		
B4		
B5		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL APORTANTE, DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA O RESPONSABLES DEL PAGO

55. Nombre o razón social			
56. Tipo de documento de identificación	57. Número del documento de identificación	58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)	
59. Ubicación		Dirección	
Teléfono fijo o Celular		Departamento	Municipio/Distrito

B. REPORTE DE NOVEDADES

60. Tipo de Novedad ☐ 1. Modificación de datos básicos de identificación. ☐ 2. Corrección de datos básicos de identificación. ☐ 3. Actualización del documento de identificación. ☐ 4. Actualización y corrección de datos complementarios. ☐ 5. Terminación de la inscripción en la EPS. Código ☐ 6. Reporte de pago a través de un tercero. Código ☐ 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. Inscripción EPS retorno al país. ☐ 12. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 13. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 14. Movilidad: ☐ A. Régimen Contributivo ☐ B. Régimen Subsidiado	☐ 15. Traslado: ☐ A. Mismo Régimen ☐ B. Diferente Régimen. ☐ 16. Reporte de fallecimiento del Cotizante o Cabeza de familia. ☐ 17. Reporte del trámite de protección al cesante. ☐ 18. Reporte de la calidad de Pre-pensionado. ☐ 19. Reporte de la calidad de Pensionado. ☐ 20. Ingreso a Contribución Solidaria. ☐ 21. Retiro de Contribución Solidaria.
---	---	---

VI. DATOS ACTUALIZADOS SEGÚN REPORTE DE LA NOVEDAD

61. Datos básicos de identificación		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	10. Número de documento de identidad	62. Sexo biológico	Femenino	Masculino	63. Sexo identificación	F	M	T	NB
64. Fecha de nacimiento (Día - Mes - Año)	65. EPS anterior	66. Fecha de novedad (Día - Mes - Año)							
67. Motivo de traslado Cod.	68. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones								

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

☐ 69. Declaraciones de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. ☐ 70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. ☐ 71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. ☐ 72. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. ☐ 73. 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. ☐ 74. 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.	☐ 75. 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. ☐ 76. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. ☐ 77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes. ☐ 78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisbén vigente.
--	---

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

79. En caso de ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que se hará cargo del pago de la Contribución Solidaria			
Apellidos y nombres		Primer Apellido	
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Segundo Apellido	Primer Nombre
		Segundo Nombre	

IX. FIRMAS

80. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique o afiliado adicional	81. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio
--	---

X. ANEXOS

☐ 82. Anexo copia del documento de identidad ON RC TI CC PA CE CD SC PT Cantidad de documentos de identidad anexas: ☐ 83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. ☐ 84. Copia del registro civil de matrimonio, o de la escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. ☐ 85. 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. ☐ 86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.	☐ 87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. ☐ 88. 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. ☐ 89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 2.1.7.3 del Decreto 780 de 2016. ☐ 90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. ☐ 91. 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.
Total Anexos	

XI. DATOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

92. Identificación de la Entidad Territorial	Código del municipio	Código del departamento	93. Nombre de la Institución
--	----------------------	-------------------------	------------------------------

XII. DATOS DEL FUNCIONARIO DE LA ENTIDAD TERRITORIAL O DE LA INSTITUCIÓN RESPONSABLE DE POBLACIÓN ESPECIAL

94. Apellidos y nombres		Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	95. Firma del funcionario							
		96. Fecha de radicación (Día - Mes - Año)		97. Fecha de validación (Día - Mes - Año)					

OBSERVACIONES:

Sello asesor

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

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO



	SI	NO
¿ Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☒	☐
¿ Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☒	☐
¿ Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☒	☐
¿ Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☒	☐
¿ Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☒	☐
¿ Autoriza recibir la Carta de Derechos y Deberes y la Carta de Desempeño por medio electrónico?	☒	☐

SI: ☒ Correo electrónico: rugeborjanicolas@gmail.com NO: ☐ Me comprometo a consultar en www.compensar/salud

Como cotizante y representante de mi grupo familiar, hago constar mediante mi firma que compartiré la presente carta de derechos y deberes y carta de desempeño de la EPS con mis beneficiarios.

Firma del afiliado: Nicelae Ruge

No. Identificación: 1140918944

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____ lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____ con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: NICOLAS FABIAN RUGE BORJA

Identificación: 1140918944

Edad: 16

Dirección: CARRERA 14 A BIS #69 A 54 SU

de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella: _____

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explícita e inequívoca, previamente informada a la caja de compensación familiar Compensar y sus unidades de servicio (en adelante Compensar), de acuerdo a lo establecido en la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para tratar mi información personal, como datos biográficos y biométricos de acuerdo con lo establecido en el Manual de protección de Datos Personales de Compensar, disponible en: <https://corporativo.compensar.com/proteccion-de-datos>.

Estos datos serán utilizados en el desarrollo de las funciones propias de Compensar, con el fin de: Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y mi grupo familiar. Atender a requerimientos legales y de organismos de control. Transmitir mis datos a las administradoras del Sistema General de Protección Social para la actualización de mi afiliación, traslados y novedades en el Sistema o para el reconocimiento de los diferentes subsidios según aplique por ley. Consultar mis datos en centrales de información financiera y operadores de información. Validar mi identidad a través de mecanismos de autenticación electrónica. Registrar mi información en la base de datos del Operador de Información Compensar - myplanilla. Registrarme en los programas de orientación, capacitación laboral y de emprendimiento siempre que sea de mi interés. Realizar análisis estadístico sobre hábitos de consumo para evaluar la calidad y mejorar los productos y servicios. Compartir mis datos con las entidades con las que Compensar tenga convenios, acuerdos comerciales o relación contractual como proveedor, siempre que se cuente con cláusulas de transferencia de datos. Realizar gestión de crédito, cartera, cobranza u otras acciones a nombre de Compensar, de manera interna o a través de terceros, a los cuales sería transmitida mi información en caso de ser necesario. Consultar los datos personales recolectados por los circuitos cerrados de televisión de Compensar, con la finalidad de garantizar la seguridad de las personas y los bienes, como evidencia en procesos disciplinarios o respuesta a solicitudes de los entes de control sobre actividades desarrolladas al

interior de nuestras instalaciones.

Así mismo, autorizo a Compensar a enviar información comercial, publicitaria o promocional sobre servicios, nuevas alianzas o convenios, eventos o promociones, con el fin de impulsar, invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general, llevar a cabo campañas, estrategias de marketing, promociones o concursos y todas aquellas actividades asociadas a los servicios de Compensar. Entiendo que Compensar realiza el envío de información y la gestión de cobranzas a través de visitas, correo físico, correo electrónico, teléfono celular, mensajes de texto o por medio de aplicaciones de mensajería instantánea, lo cual puedo revocar en cualquier momento.

En concordancia con lo establecido en el artículo 7 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, Compensar se compromete a tratar los datos de niños, niñas y adolescentes, respetando sus derechos prevalentes y en función de los servicios propios de Compensar.

Entiendo que Compensar tratará mis datos dando cumplimiento a los principios de legalidad, finalidad, libertad, veracidad o calidad, transparencia, acceso y circulación restringida, confidencialidad y seguridad, señalados en el artículo 4 de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y que en cualquier momento podré ejercer mi derecho a conocer, actualizar, rectificar o suprimir mi información, siempre que no tenga un deber legal o contractual de permanecer en la base de datos. Mis derechos como titular de la información sobre la cual Compensar realiza el tratamiento, los podré ejercer de acuerdo a lo definido en el Manual de Protección de Datos, radicando una solicitud o reclamo a través de la página web en el enlace <https://corporativo.compensar.com/te-escuchamos> o por escrito en la dirección Avenida 68 # 49 A - 47, ventanilla de correspondencia.

SI ☒ NO ☐

Firma del afiliado:

Nicelae Ruge

No. Identificación: 1140918944

V002

FOR-EPSVTA-0002



Vigilado Supersalud

Vigilado Supersalud

Afiliación a Pensiones y Cesantías



NIT: 900.336.004-7

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES



ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL	OFICINA
Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒ INDEPENDIENTE ☐	FAVOR JUZGAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRINTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS		
Tipo de documento CC ☐ CD ☐ TI ☒ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento	1140919001	
Fecha de Expedición 23 03 2016	Municipio Expedición	BOGOTA	Sexo M ☒ F ☐
Primer nombre SEBASTIAN	Segundo nombre UNAX		
Primer apellido OSPINO	Segundo apellido OSPINO		
Fecha nacimiento 27 09 2008	Municipio nacimiento	CUNDINAMARCA	Nacionalidad COLOMBIANA
Dirección de residencia CARRERA 8B #81 C 63 SUR	Barrio / vereda de residencia	GRAN YOMASA	
Municipio de residencia	Departamento de residencia	CUNDINAMARCA	
Teléfono de residencia	Celular 320 3221569	Salario integral	Si ☐ No ☒
Ocupación u oficio	Ingreso mensual \$1.423.500	Es empleador	Si ☐ No ☒
Correo electrónico SEBASTIANUNAXOSPINOLOZANO@GMAIL.COM	Alto riesgo	Si ☐ No ☒	
AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de canales electrónicos (correo electrónico, página web y mensaje móvil).			
Dirección de ubicación laboral CALLE 78 SUR #8B 18	Barrio / vereda de ubicación laboral	LA ANDREA	
Municipio de ubicación laboral BOGOTA	Departamento de ubicación laboral	CUNDINAMARCA	Teléfono laboral 319 2938735

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT ☒ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento	1140919001	DV 4 Código CIU 1410
Naturaleza jurídica	Razón social o nombre	OVERSOUL S.A.S	
Dirección	Municipio	BOGOTA	
Barrio / vereda LA ANDREA	Departamento	CUNDINAMARCA	Sucursal
Teléfono	Celular 419 2938735	Ocupación u oficio	
Correo electrónico OVERSOULSER@GMAIL.COM			

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento		Fecha de nacimiento
Primer nombre	Segundo nombre		Día Mes Año
Primer apellido	Segundo apellido		
Nacionalidad	Dirección de residencia		
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia	
Sexo M ☐ F ☐	Teléfono	Celular	Correo electrónico
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐			
2 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento		Fecha de nacimiento
Primer nombre	Segundo nombre		Día Mes Año
Primer apellido	Segundo apellido		
Nacionalidad	Dirección de residencia		
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia	
Sexo M ☐ F ☐	Teléfono	Celular	Correo electrónico
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐			

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

Tipo de novedad Vinculación inicial ☒ Traslado de régimen ☐ Traslado de entidad diferente ☐ Traslado por Pensión Familiar ☐	He cotizado más de 158 semanas a los seguros de salud y/o a los seguros de cesantías ☒ Si ☐ No ☒	Saludado Si ☐ No ☒
Si marcó Traslado indique Entidad Actual	Entidad a donde desea trasladarse	
El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones: Si ☐ No ☒ ¿Cuál?		Tarifa con la que debe cotizar 4 %
1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización y registro de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en los controles de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si ☒ No ☐		
2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, de manera conjunta y a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante los registros o registros pertinentes. Si ☒ No ☐		
3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Si ☒ No ☐		

V. FIRMAS

Hago constar que la selección de Régimen la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.	Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que recibe la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.
DECLARACIÓN JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.	
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL SI PERSONA AUTORIZADA
SEBASTIAN OSPINO	SEBASTIAN OSPINO
HUELLA AFILIADO	HUELLA REPRESENTANTE LEGAL SI PERSONA AUTORIZADA

ADI-GAF-FMI-001_V4

cadena • 20100323_00185



FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA
GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL	OFICINA
Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒ INDEPENDIENTE ☐	FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRIMENTA SIN SALIRSE DE LOS CUADROS		
Tipo de documento CC ☐ CD ☐ TI ☒ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento	1010965841	
Fecha de Expedición 23 03 2016	Municipio Expedición	Departamento Expedición	BOGOTA Sexo M ☒ F ☐
Primer nombre DANIEL	Segundo nombre	ESTEBAN	
Primer apellido BUITRAGO	Segundo apellido	GODOY	
Fecha nacimiento 27 10 2008	Municipio nacimiento	Departamento nacimiento	CUNDINAMARCA COLOMBIANA
Dirección de residencia CALLE 75 D SUR #7	Barrio / vereda de residencia	LA ANDREA	
Municipio de residencia	Departamento de residencia	CUNDINAMARCA	
Teléfono de residencia	Celular	320 3221569	Salario integral Si ☐ No ☒
Ocupación u oficio	Ingreso mensual \$	1.423.500	Es empleador Si ☐ No ☒
Correo electrónico	ESTEBAN.BUITRAGO63@GMAIL.COM		Alto riesgo Si ☐ No ☒
AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/solicitante acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas e medios electrónicos, informáticos e telemáticos (correo electrónico, página web y mensaje móvil). Si ☒ No ☐			
Dirección de ubicación laboral CALLE 78 SUR #8B 18	Barrio / vereda de ubicación laboral	LA ANDREA	
Municipio de ubicación laboral BOGOTA	Departamento de ubicación laboral	CUNDINAMARCA	
	Teléfono laboral	319 2938735	

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT ☒ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento	1140919001	IV 4 Código CIIU	1410
Naturaleza pública ☐ privada ☒	Razón social o nombre	OVERSOUL S.A.S		
Dirección	CALLE 78 SUR #8B 18			
Barrio / vereda	LA ANDREA	Departamento	CUNDINAMARCA	
Teléfono	Celular	319 2938735	Ocupación u oficio	Sucursal
Correo electrónico	OVERSOULSER@GMAIL.COM			

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento	Fecha de nacimiento		
Primer nombre	Segundo nombre	Día Mes Año		
Primer apellido	Segundo apellido			
Nacionalidad	Dirección de residencia			
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia		
Sexo M ☐ F ☐	Teléfono	Celular	Correo electrónico	
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐				
2 Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento	Fecha de nacimiento		
Primer nombre	Segundo nombre	Día Mes Año		
Primer apellido	Segundo apellido			
Nacionalidad	Dirección de residencia			
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia	Departamento de residencia		
Sexo M ☐ F ☐	Teléfono	Celular	Correo electrónico	
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐				

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

Tipo de novedad Vinculación inicial ☐ Traslado de régimen ☐ Traslado de entidad diferente ☐ Traslado por Pensión Familiar ☐	Ha cotizado más de 156 semanas a los pagos o fondos del estado público Si ☐ No ☒	Subsidio Si ☐ No ☒
Si marco Traslado indique: Entidad Actual	Entidad a donde desea trasladarse	
El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si ☐ No ☒ ¿Cuál?	Tarifa con la que debe cotizar	4 %
1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/solicitante acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y registro de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en los controles de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/solicitante para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si ☒ No ☐		
2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/solicitante acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, ante los juzgados o tribunales pertinentes, si ☒ No ☐		
3. La información suministrada solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Si ☒ No ☐		

V. FIRMAS

Hago constar que la selección de Régimen la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que reciba la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.

DECLARO BAJA FIRMANTE QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.

Daniel Buitrago
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE

HUELLA AFILIADO

DANIEL BUITRAGO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE
LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

Daniel Buitrago
FIRMA DEL REPRESENTANTE
LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

Ven por tu
FUTURO

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA
GENERAL DE PENSIONES

RADICACIÓN

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL	OFICINA
Ejecutivo comercial	Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒ INDEPENDIENTE ☐	FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MANUSCRITA E IMPRIMENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS		
Tipo de documento CC ☐ CD ☐ TI ☒ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento	1140918944	
Fecha de Expedición 23 03 2016	Municipio Expedición	Departamento Expedición	BOGOTA Sexo M ☒ F ☐
Primer nombre NICOLAS	Segundo nombre	FABIAN	
Primer apellido RUGE	Segundo apellido	BORJA	
Fecha nacimiento 20 09 2008	Municipio nacimiento	Departamento nacimiento	CUNDINAMARCA COLOMBIANA
Dirección de residencia CARRERA 14 A BIS #69 A 54 SUR	Barrio / vereda de residencia	LA AURORA	
Municipio de residencia	Departamento de residencia	CUNDINAMARCA	
Teléfono de residencia	Celular	322 9656573	Salario integral Si ☐ No ☒
Ocupación u oficio	Ingreso mensual \$	1.423.500	Es empleador Si ☐ No ☒
Correo electrónico RUGEBORJANICOLAS@GMAIL.COM			Alto riesgo Si ☐ No ☒
AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de canales electrónicos (correo electrónico, página web y mensaje móvil).			
Dirección de ubicación laboral CALLE 78 SUR #8B 18	Barrio / vereda de ubicación laboral	LA ANDREA	
Municipio de ubicación laboral BOGOTA	Departamento de ubicación laboral	CUNDINAMARCA	
	Teléfono laboral	319 2938735	

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento NIT ☒ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento	1140919001	DV 4	Código CIIU	1410
Naturaleza CALLE 78 SUR #8B 18	Razón social o nombre	OVERSOUL S.A.S			
Dirección		CUNDINAMARCA			
Barrio / vereda LA ANDREA	Departamento	BOGOTA			
Teléfono	Celular	319 2938735	Ocupación u oficio	Sucursal	
Correo electrónico	OVERSOULSER@GMAIL.COM				

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento		Fecha de nacimiento	
Primer nombre	Segundo nombre		Día	Mes
Primer apellido	Segundo apellido		Año	
Nacionalidad	Dirección de residencia			
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia			
Sexo M ☐ F ☐	Teléfono			
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐	Celular			
	Correo electrónico			
2. Tipo de documento CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?	N.º de documento		Fecha de nacimiento	
Primer nombre	Segundo nombre		Día	Mes
Primer apellido	Segundo apellido		Año	
Nacionalidad	Dirección de residencia			
Municipio de residencia	Barrio / vereda de residencia			
Sexo M ☐ F ☐	Teléfono			
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐	Celular			
	Correo electrónico			

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

Tipo de novedad Vinculación inicial ☒ Traslado de régimen ☐ Traslado de entidad diferente ☐ Traslado por Pensión Familiar ☐	Reconocido más de 150 semanas y/o a las que se le suma el tiempo de aportes	Si ☐ No ☒	Substanciado	Si ☐ No ☒
Si marcó Traslado indique Entidad Actual	Entidad a donde desea trasladarse			
El afiliado debe contar bajo el régimen especial de pensiones Si ☐ No ☒ ¿Cuál?				
Tiene con la que debe cotizar 4 %				
1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y procesamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y registro de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en los controles de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si ☒ No ☐				
2. AUTORIZACIÓN VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante los registros e instituciones pertinentes. Si ☒ No ☐				
3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Si ☒ No ☐				

V. FIRMAS

Hago constar que la selección de Régimen la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he otorgado a para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.	DECLARO JURAMENTO QUE LOS ASITESTANTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.
Nicolas Ruge	Nicolas Ruge
FIRMA DEL AFILIADO O SOLICITANTE	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA
HUELLA AFILIADO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

[illegible]



Espacio reservado para el sello de radicación

I. TIPO DE NOVEDAD		☒ Afiliación ☐ Novedad ☐ Traslado		Fecha de Radicación 01/02/2025	
II. NOVEDADES (ELIJA LA NOVEDAD QUE ESTÁ REPORTANDO Y SELECCIONE CON UNA X)					
NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS :		INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO		RETIROS	
☐ Nombres ☐ Documento de identificación ☐ Estado civil ☐ Discapacidad		☐ Hijos ☐ Hermanos ☐ Padres ☐ Hijastros		☐ Voluntario ☐ Cotizante por fallecimiento ☐ Personas a cargo ☐ Cese de convivencia ☐ Cambio de grupo familiar	
				DATOS DE UBICACIÓN ☐ Dirección y teléfono ☐ Correo electrónico Fecha Novedad:	
				Otra: _____	
III. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA					
NIT: ☒ C.C. ☐ C.E. ☐ P.A. ☐ C.D. ☐ P.E.		Nombre o Razón Social:		Sector: Oficial ☐ Público ☐ Privado ☒ Mixto ☐	
No. 1140919001-4		OVERSOUL S.A.S		Sucursal:	
Dirección:		Departamento:		Teléfono:	
CALLE 78 SUR #8B-18		CUNDINAMARCA		320 3221569	

IV. TIPO DE AFILIADO											
Dependiente	☒ Servicio Doméstico	☐ Madre Comunitaria	☐ Taxista Independiente 2%	☐ Pensionado aporte del 0%	☐ Pensionado aporte del 0.6%	☐ Pensionados aporte del 2%	☐ Fidejidad 25 años	☐ Facultativos aporte del 0.6%	☐ Facultativos aporte del 2%	☐ Independiente aporte 0.6%	☐
Independiente aporte 2%	☐ Residente en el exterior	¿Afiliación por primera vez?		Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cuál				Otro _____			
		SI ☐ NO ☐									

V. DATOS BÁSICOS TRABAJADOR, INDEPENDIENTE O PENSIONADO																																							
Nombres: DANIEL ESTEBAN										Primer Apellido: BUITRAGO										Segundo Apellido: GODOY																			
NIT		C	C	C	E	P	A	C	D	T	J	X	PE	No.	1010965841					Estado Civil					Fecha de Nacimiento					Género									
Nivel Ocupacional															Nivel Educativo																								
Operativo ☐ Administrativo ☒ Directivo ☐ Staff ☐ Ejecutivo ☐ Profesional ☐ Técnico ☐															Ninguno ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnico ☐ Profesional ☐ Otro ☐																								
Ingresos por empresa										Horas/mes					Trabajador					Salario básico/mes					Celular					EPS (Solo para independientes)					AFP (Solo para independientes)				
2025-02-01																				1423500																			
Dirección vivienda															Municipio										Rural					Urbano		Teléfono							
CALLE 75 D SUR #7															BOGOTA															☒									
Dirección Trabajo															Municipio										Rural					Urbano		Teléfono							
CALLE 78 SUR #8B 18															BOGOTA															☒									
Correo Electrónico															País de Residencia																								
ESTEBAN.BUITRAGO63@GMAIL.COM															COLOMBIA																								

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA ☐ Actualmente ☐ Trabajo Anterior Fecha retro: _____ Fecha afiliación: _____

Nombre o razón social: _____ Caja por la cual recibe subsidio: _____

VII. INFORMACIÓN DEL CÓNYUGE O COMPAÑERO(A)																								
C.C.	C.E.	PA.	C.D.	TI.	PE.	No.	Fecha de nacimiento:					Género:		Trabaja:		Salario básico:		Fecha de ingreso a la empresa:						
Nombres:							Primer apellido:							Segundo apellido										
Razón social:																								
												MIT:					Recibe subsidio:					Caja por la cual recibe subsidio		

[illegible]

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y completa todos los datos para contactarte todo lo que tenemos para ti. Además ten presente que puedes reclamar tu tarjeta de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros Centros de Servicio o Puntos de Crédito autorizados, ocho (8) días después de haber radicado este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, expresa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 869.007.336-1, a score la cual manifiesto conocer y sujeta con una variedad de derechos de negocio, la prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercancías a través de sus supermercados, farmacias, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, por el en desarrollo de las mismas se busca: recolectar, almacenar, usar, circular, suprimir, precesar, compartir, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercado, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2016, para cualquier otro medio de contacto o comunicación, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfono fijo o cualquier otro medio de contacto o comunicación tecnológica. ☒ SI ☐ NO ☐

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com, "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de: correo electrónico: colsubsidio@colsubsidio.com; Línea Audio Servicio Bogotá 74579900 línea nacional gratuita 018000947900, pagina web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico serviciocliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLAADOR SOLICITANTE/PENSIONADO SOLICITANTE
 Declaro bajo la gravedad de juramento que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no padezco suspensión en cumplimiento de los artículos 7, 18, 27 y 37 de la Ley 2182, Ley 789/02, Dec 2340/03, Dec. 586/04 y Res. 058/04.
 Autorizo al pagador de mi mesada para que desca reintegrar a Colsubsidio el 2% ó 0.6% del valor de mi mesada como aporte de afiliación Alfonso Buitrago

FIRMA Y SELLO DEL EMISOR O ENTIDAD PAGADORA

PRIMA Y CÉDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio?	No. Beneficiarios	Causas de rechazo	Código Revisor	Fecha	Observaciones
------------------	-------------------	-------------------	----------------	-------	---------------



Espacio reservado para el sello de radiación

NOVEDADES BÁSICAS DE AFILIADOS :		INCLUSIÓN DE PERSONAS A CARGO		RETIROS		DATOS DE UBICACIÓN										
☐ Nombres.	☐ Documento de identificación	☐ Estado civil	☐ Discapacidad	☐ Hijos	☐ Hermanos	☐ Padre	☐ Hijeros	☐ Voluntario	☐ Cotizante por fallecimiento	☐ Personas a cargo	☐ Cese de convivencia	☐ Cambio de grupo familiar	☐ Dirección y teléfono	☐ Correo electrónico	Fecha Novedad	☐ DIA ☐ MES ☐ AÑO
													Otra: _____			

IV. TIPO DE AFILIADO											
Dependiente	☒ Servicio Doméstico	☐ Madre Comunitaria	☐ Taxista Independiente 2%	☐ Pensionado aporte del 0%	☐ Pensionado aporte del 0,6%	☐ Pensionados aporte del 2%	☐ Fidelidad 25 años	☐ Facultativos aporte del 0,6%	☐ Facultativos aporte del 2%	☐ Independiente aporte 0,6%	☐
Independiente aporte 2%		☐ Residente en el exterior	¿Afiliación por primera vez? SI ☐ NO ☐		Si estuvo afiliado a alguna Caja de Compensación, indique a cuál				Otro _____		

VI. INFORMACIÓN OTROS EMPLEADORES PARA LOS CUALES TRABAJA ☐ Actualmente ☐ Trabajo Anterior Fecha inicio: _____ Fecha afiliación: _____
 Nombre o razón social: _____ Caja por la cual recibe subsidio: _____

C.C.						C.E.	PA	C.D.	T.I.	P.E.	Nº	Fecha de nacimiento:			Género	Trabaja	Salario básico:			Fecha de ingreso a la empresa:										
											ANO	MESE	DIA	Masculino	Femenino						AÑO	MESE	DÍA							
Nombres:												Primer apellido:								Segundo apellido:										
Razón social:												MIT:													Recibe subsidio:			Caja por la cual recibe subsidio:		

VIII. INFORMACIÓN GRUPO FAMILIAR										(Para acceder al derecho de cuota monetaria debe anejarse los documentos descritos en la circular 02 de 2016 de la Superintendencia del Subsidio Familiar)										Parentesco				Fecha de Nacimiento			
Tipo de documento		Desca		CM		SERV		TIPO		No. Documento identificación	Nombres	Apellidos	Hijo	Padre	Hermana	Hermano	Cónyuge	Padre	Madre	Hijo	Padre	Madre	Hijo	Padre	Madre		
					</																						

Apreciado Afiliado: Tú y tu familia son muy importantes para Colsubsidio, por eso queremos estar siempre en contacto contigo. Para lograrlo es indispensable que nos autorices para contactarte. No olvides diligenciar de forma clara y completa todos los datos para contactarte todo lo que tenemos para ti. Además ten presente que puedes reclamar tu tarjeta de afiliación Multiservicios en alguno de nuestros Centros de Servicio, o Puntos de Crédito autorizados, ocho (8) días después de haber radicado este formulario.

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

Autorizo expresamente de manera libre, expresa, voluntaria y debidamente informada a la Caja Colombiana de Subsidio Familiar Colsubsidio, identificada con el NIT 66007 336-1, a que la presente manifiesto conocer y aceptar con una variedad de ámbitos, negocios y prestación de diversos bienes y servicios, tales como: la venta de todo tipo de mercancías a través de sus supermercados, farmacias, tiendas y canal virtual, así como la prestación de servicios de vivienda, salud, educación y cultura, recreación y turismo, alimentos y bebidas y crédito social, que en el desarrollo de las mismas se vea "recibir, almacenar, usar, circular, suplir, procesar, comercial, intercambiar, actualizar y disponer de los datos que sean suministrados por mí, así como para transferir dichos datos de manera total o parcial a las personas jurídicas en las cuales tengan participación accionaria o de capital o entidades vinculadas, así como a sus aliados comerciales estratégicos con fines administrativos, comerciales y de mercado, para el envío de información sobre los diferentes programas y servicios, y en especial para el envío de campañas, promociones o concursos de carácter comercial y publicitario, invitaciones a eventos, evaluar la calidad del servicio, realizar estudios o investigaciones de mercado, comercialización de servicios y productos a través de los diferentes canales de información, los cuales serán sometidos a los fines establecidos anteriormente conforme a la ley 1581 de 2016, para el envío de información a terceros, tales como: Número de teléfono móvil, Correo Electrónico, Redes sociales, Dirección de correspondencia, Teléfono fijo, cualquier otra manera de contactación que surtirá la tecnología, ☒ SÍ, ☐ NO ☐

Colsubsidio informa al titular que podrá consultar los términos y condiciones en el link www.colsubsidio.com "Manual de políticas y procedimientos para el tratamiento de datos personales" y elevar cualquier solicitud, petición o queja o reclamo a través de:
línea de servicio al cliente: Colsubsidio: Línea Audio servicio Bogotá 7457900 línea nacional gratuita 018000947000; página web: www.colsubsidio.com opción servicio al cliente, correo electrónico serviciocliente@colsubsidio.com o personalmente en cualquiera de los Centros de Servicio Colsubsidio.

EMPLAADOR SOLICITANTE PENSIONADO SOLICITANTE
 Declaro que la veracidad de la información que la anterior información es exacta y necesaria para las funciones de las Cajas y no puede ser suprimida en cumplimiento de los artículos 3, 18, 27 y 37 de la Ley 21/82, Ley 78/1902, Dec 2346/03, Dec. 586/04 y R.D. 058/06.
 Autorizo al pagador de mi mesada para descontar el 2% ó 0,6 % del valor de mi mesada como aporte de mi afiliación.

OVERGOWN
To stay too tall!

Nicelae Ruge
1140918944

FIRMA Y SELLO DEL EMPLEADOR O ENTIDAD PAGADORA

PRIMA Y CEDULA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA CAJA

Recibe Subsidio?	No. Beneficiarios	Causa/ de rechazo	Código Revisor	(Sust)	Observaciones
------------------	-------------------	-------------------	----------------	--------	---------------

Afiliación a ARL

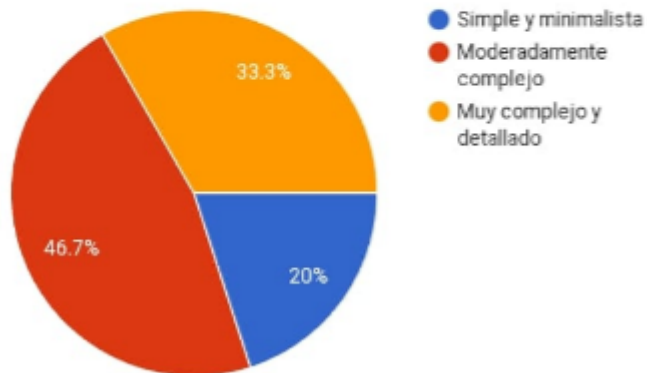
 seguros de vida alfa s.a. NIT. 860.503.617-3	SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN No.	
A. ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES - ARL		
SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. NIT.: 860.503.617-3		
Autorizada por la Superintendencia Financiera para explotar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante la Resolución 25414 de Noviembre de 1994.		Fecha de Radicación: AAAA MM DD
Para todos los efectos de Afiliación y Cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, el domicilio de SEGUROS DE VIDA ALFA S.A. es la ciudad de Bogotá, D.C., y la dirección para Notificaciones es Av. Calle 24A No. 59-42 Torre 4, Piso 4.		Fecha de la solicitud de afiliación o traslado: 2025 02 01
B. EMPLEADOR		
Tipo de Documento: NIT ☒ C.C. ☐ C.E. ☐	No. de Identificación: 1140919001	Dígito de verificación: 4
Nombre o Razón Social: OVERSOUL S.A.S		
Número de Sucursales:	Número de centros de trabajo:	Dirección (sede principal): Calle 80 Sur Este # 8B - 18
Municipio de la sede principal: Bogotá D.C.	Departamento de la sede principal: Bogotá D.C.	Teléfono: 319 2938735
Código Actividad Económica de acuerdo al Decreto 1607/2002:	Actividad Económica Principal: 1410	Fax:
B1 - REPRESENTANTE LEGAL		
Tipo de Documento: NIT ☒ C.C. ☐ C.E. ☐	No. de Identificación: 1140919001	Nombres y Apellidos: Sebastián Unax Ospino Lozano
Cargo: Gerente Administrativo	Correo Electrónico: sebastianunaxospino@gmail.com	
C. TRABAJADORES DEPENDIENTES		
Son afiliados y están cubiertos por el Sistema General de Riesgos Laborales, los trabajadores dependientes del empleador que se relacionan en el anexo de este formulario de afiliación y los que posteriormente se incorporen mediante formularios de "Novedades – Ingreso y Retiro de Trabajadores".		Número inicial de trabajadores incluidos en el anexo: 3
D. CLASE DE AFILIACIÓN		
Primera Vez ☒ Traslado ☐	Tipo de Aportante: Empleador ☐ Agremiación ☐ Cooperativa ☐ Asociación ☐ Servicio Doméstico ☐ Otra ☐	
Clase de Aportante: Gran Aportante ☐ Pequeño Aportante ☐	Administradora de Riesgos Laborales de la cual se desafilia:	
Adjunta copia de: Carta de desvinculación ☐ Constancia de afiliación ARL anterior ☐ Recibos de pago del trimestre inmediatamente anterior ☐		
Clase de Riesgo Principal: Mínimo 1 ☐ Bajo 2 ☐ Medio 3 ☐ Alto 4 ☐ Máximo 5 ☐	Requiere Reclasificación: SI ☐ NO ☐	
DATOS DE CONTACTO PAGOS		
Nombres y Apellidos:	Cargo:	Correo Electrónico:
Dirección (sede principal):	Ciudad:	Teléfono / extensión:
Celular:		
DATOS DE CONTACTO SALUD OCUPACIONAL		
Nombres y Apellidos:	Cargo:	Correo Electrónico:
Dirección (sede principal):	Ciudad:	Teléfono / extensión:
Celular:		
DATOS DE LA ADMINISTRADORA		
Fecha de Iniciación de la vigencia: AAAA MM DD	Lugar, fecha y hora de recepción:	Persona que recibe:
Cargo:		
FIRMA Y SELLO		
Con este formulario se perfecciona la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales y constituye el respectivo contrato de Administración de Riesgos Laborales, regido en todos sus aspectos por lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y en el Decreto 1295 de 1994. Las declaraciones contenidas en los anexos corresponden a la fecha de presentación del formulario de afiliación del cual hacen parte integral y podrán ser modificadas en cualquier tiempo mediante formularios de novedades, las cuales se entenderán incorporadas con su sola prestación.		
OVERSOUL S.A.S EMPLEADOR O REPRESENTANTE LEGAL Nombre Completo C.C. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES REPRESENTANTE LEGAL		
EL EMPLEADOR AUTORIZA EXPRESAMENTE A SEGUROS DE VIDA ALFA S.A., PARA REPORTAR Y CONSULTAR A LAS AUTORIDADES COMPETENTES, CENTRALES DE RIESGO Y/O BASES DE DATOS, EL VALOR DE LOS APORTES ADEUDADOS Y SI ES EL CASO LA MORA EN EL PAGO DE DOS CUOTAS CONSECUTIVAS DE APORTES MENSUALES.		

Estudio de Mercado

¿Qué nivel de complejidad prefieres en el diseño de la camiseta?

 Copiar gráfico

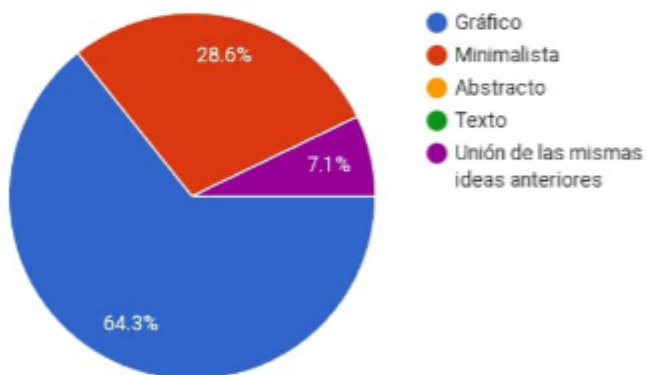
15 respuestas



¿Qué tipo de diseño le gusta más en una camiseta?

 Copiar gráfico

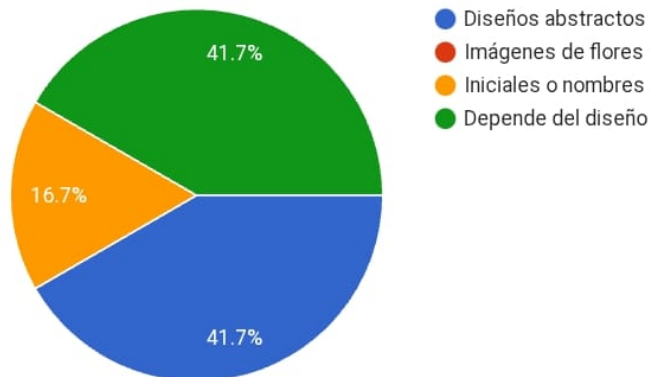
14 respuestas



¿Qué tipo de pintura a mano te gustaría ver en la parte de adelante de la camiseta?

 Copiar gráfico

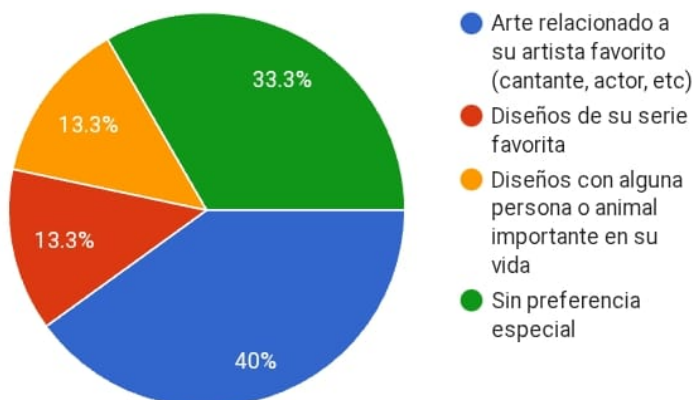
12 respuestas



¿Qué le gustaría tener en su camiseta?

 Copiar gráfico

15 respuestas

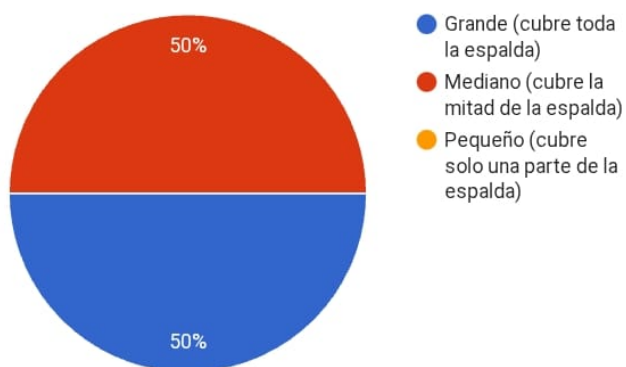


Las anteriores encuestas fueron cruciales y nos ayudaron a saber que tan complejo y que tipos de diseños en la parte de adelante y en la parte de la espalda les gustara a nuestro público objetivo para enfocar nuestro catálogo principal a sus gustos

¿Qué tamaño de estampado prefieres en la parte de atrás?

12 respuestas

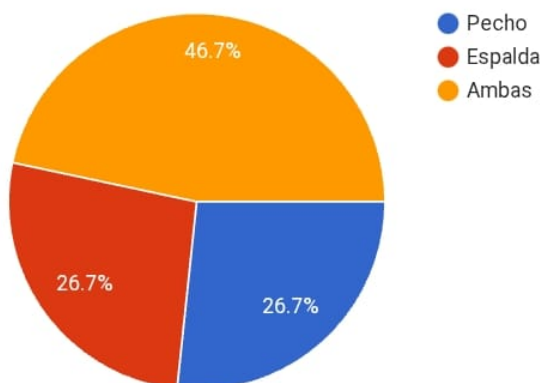
 Copiar gráfico



¿En qué lugar de la camisa prefiere el estampado?

15 respuestas

 Copiar gráfico

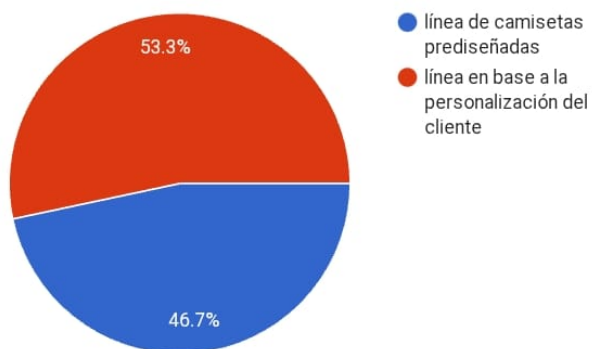


Las anteriores encuestas nos ayudaron a saber en que parte de la camiseta querían que el estampado fuera hecho en DTF así nosotros pudimos comprar la pintura y materiales necesarios para la realización de las camisetas

¿Qué prefiere?

15 respuestas

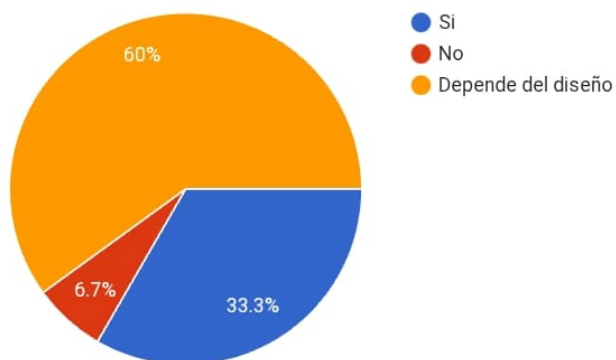
 Copiar gráfico



¿Te gustaría que nuestras camisetas con estampados prediseñados estuvieran disponibles en varios colores?

15 respuestas

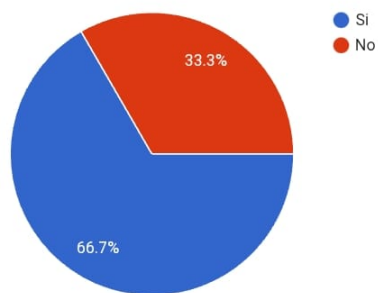
 Copiar gráfico



¿Solicitarías algún tipo de asesoramiento para tu idea de personalización en la camiseta?

 [Copiar gráfico](#)

15 respuestas

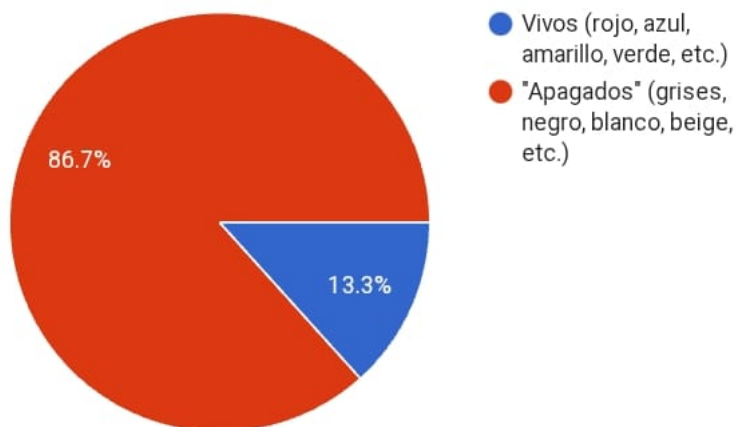


Las anteriores encuestas evidencian hasta que punto nuestro publico queria la personalización en sus camisetas

¿Qué colores prefieres en su camiseta?

 [Copiar gráfico](#)

15 respuestas

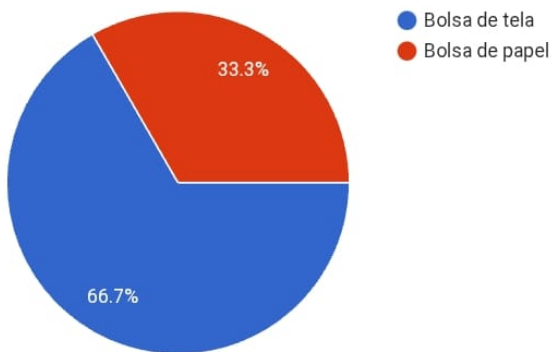


Las anterior encuesta nos ayudó a saber que colores de camisa quería nuestro público lo que fue crucial al momento de conseguir las camisetas para nuestro catálogo

¿Qué tipo de presentación te gustaría que la camiseta tenga?

 [Copiar gráfico](#)

15 respuestas

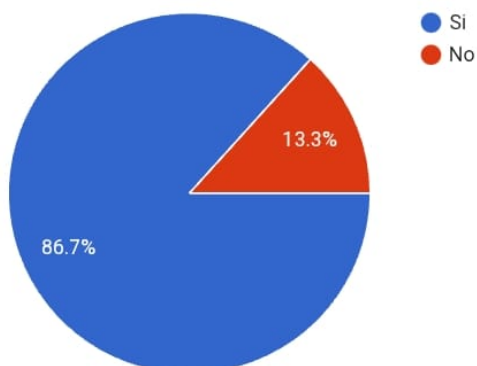


Las anterior encuesta nos ayudo a la presentación de la camiseta al ser vendida y de que forma entregar la camiseta

¿Te gustaría que la camiseta traiga etiqueta de lavado para darle un mejor cuidado a la prenda?

 [Copiar gráfico](#)

15 respuestas

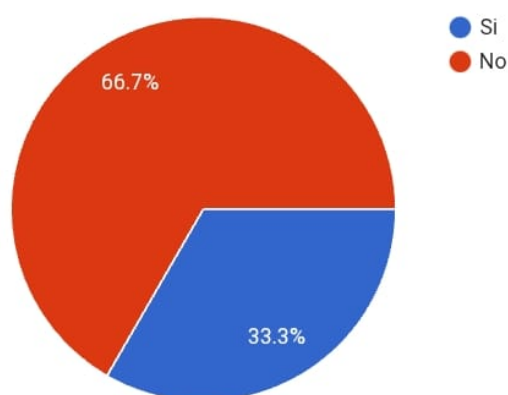


Como la camiseta al tener dos tipos distintos de estampado necesita tener un lavado especial para mantener el cuidado de los estampados

¿Te ha resultado fácil encontrar camisetas oversize con diseños de tu agrado en Usme?

15 respuestas

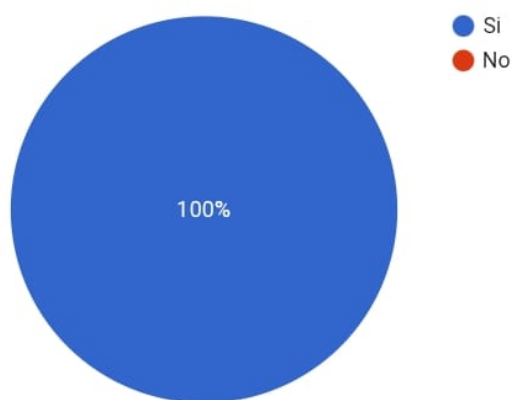
 Copiar gráfico



Si te gusta el producto
¿Lo recomendarías a algún familiar o conocido?

15 respuestas

 Copiar gráfico



Estas dos preguntas aunque no parezca están relacionadas ya que al no encontrar camisetas de su agrado en usme vendrán a nosotros gustandoles nuestro producto recomendando las camisetas a su familia y amigos ampliando nuestros clientes

¿Qué cosas le gustaría q añadiéramos en la camiseta?

6 respuestas

nada

Nada, todo esta exótico

cruces

Diseños simples con personalización en series

Diferentes tipos de telas.

Esta pregunta abierta nos ayudo a escuchar al publico de una manera mas profunda para asi mismo nosotros ampliar nuestro producto escuchando sus sugerencias

Factura de venta

FACTURA DE VENTA

No.

Oversoul S.A.S.
Regimen Común
Sebastian Unax Ospino Lozano
NIT: 114091900-4
CIU: 1410
Resolución facturación 000-999

 **OVERSOUL**
To do la ball!

NIT:

Dirección:

Teléfono

Venta

D

M

A

Vencimiento

D

M

A

Referencia	Detalle	Cantidad	Valor unitario	Valor total

Cancelado

Efectivo ☐

Nequi ☐

Otro ☐

Sub total

IVA

Total

Son:

Firma cliente:

NIT o CC:

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos de letra de cambio y presta merito ejecutivo Art. 774 y 779 del código de comercio y causara intereses de mora a razón () % mensual a partir de su vencimiento la firma es señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía.

oversoul25.blogspot.com

+57-319-2938735 • Calle 80 Sur Este No. 1h-13 • oversoulSER@gmail.com

ORIGINAL

Diseño e impresión Oversoul S.A.S. departamento de diseño

Recibo de Caja y Recibo de Caja Menor

RECIBO DE CAJA MENOR

No.

Fecha D M A

Ciudad:

Pagado (A):

Valor en letras:

Código:

Aprobado:

Firma cliente: NIT o CC:

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos de letra de cambio y presta merito ejecutivo Art. 774 y 779 del código de comercio y causara intereses de mora a razón de 1 % mensual a partir de su vencimiento la firma es señal de aceptación y de haber recibido real y materialmente la mercancía.

oversoul25.blogspot.com

+57-319-2938735 • Calle 80 Sur Este No. 1h-13 • oversoulSER@gmail.com

ORIGINAL



Diseño e impresión Oversoul S.A.S departamento de diseño

RECIBO DE CAJA

No.

Fecha D M A

Recibe de: Ciudad: \$

Valor en letras:

Por concepto de:

Contabilización			
Código PUC	Cuenta	Debito	Creditos

Firma y sello del beneficiario

C.C. NIT N°

Elaborado

Aprobado

Contabilizado

oversoul25.blogspot.com

+57-319-2938735 • Calle 80 Sur Este No. 1h-13 • oversoulSER@gmail.com

ORIGINAL



Diseño e impresión Oversoul S.A.S departamento de diseño

Comprobante de Egreso

COMPROBANTE DE EGRESO

Oversoul S.A.S.
Regimen Común
Sebastian Unax Ospino Lozano
NIT: 114091900-4
CIU: 1410
Resolución facturación 000-999



No. _____

Fecha

D

M

A

Cheque N°: _____ Banco: _____
Dirección: _____ Sucursal: _____
Pagado a: _____ Por concepto de: _____

Código / barras	Articulos / servicios	Valor unitario	Valor total

Valor neto: _____

Observaciones		Firma y sello del beneficiario			
Prepagado:	Revisado:				
Aprobado:			C.C	NIT	N°
	Contabilizado		Fecha de recibido		
	Auxiliares	Diario	D	M	A

Diseño e Impresión Oversoul S.A.S departamento de diseño

oversoul25.blogspot.com

+57 319 293 8735 • Calle 80 Sur Este No. 1h-13 • oversoulSER@gmail.com

ORIGINAL

Cotización

[illegible]

Remisión

REMISIÓN

No.

Oversoul S.A.S.
Regimen Común
Sebastian Unax Ospino Lozano
NIT: 114091900-4
CIIU: 1410
Resolución facturación 000-999



Señor (es)	Fecha	D	M	A	Pedido N°
Dirección				Ciudad	
Transportador		Conductor		Placas del vehículo	

Despachamos a Ud. (es) los siguientes articulos

Referencias	Cantidad	Descripción del articulo

Diseño e Impresión Oversoul S.A.S departamento de diseño

Observaciones	Despachado por	Transportado por	Recibido por	Cajas, bultos, etc.
				Peso total

oversoul25.blogspot.com

+57 319 293 8735 • Calle 80 Sur Este No. 1h-13 • oversoulSER@gmail.com

ORIGINAL

Comunicado



COMUNICADO OFICIAL Lanzamiento de Nueva Tanda de Prendas – Oversoul

Estimados clientes, aliados y comunidad Oversoul:

Nos complace anunciar el lanzamiento de una nueva tanda de prendas que estará disponible a partir del [fecha de lanzamiento] en nuestros canales oficiales.

Esta nueva colección ha sido diseñada con el compromiso que nos caracteriza: ofrecer ropa que combine estilo, autenticidad y calidad. Cada pieza refleja nuestra esencia y evolución, pensada para quienes buscan expresar su identidad a través de lo que visten.

¿Qué pueden esperar de esta nueva tanda?

Nuevos diseños exclusivos y ediciones limitadas

Materiales de alta calidad y confección ética

Estilos versátiles y contemporáneos que representan el espíritu Oversoul

Agradecemos profundamente el apoyo constante de nuestra comunidad. Les invitamos a estar atentos a nuestras redes y sitio web para más detalles, adelantos y disponibilidad.

Oversoul
Expresión auténtica. Espíritu libre.

Para más información o consultas, contáctanos en:

Firma: _____

+57-319-2938735
oversoulSER@gmail.com
Calle 80 sur # 8 b - 18
<https://oversoul25.blogspot.com/>



OVERSOUL
Te da la talla!

Estados Financieros y Taller Contable

¿Qué son los Estados Financieros?

Los estados financieros son documentos estructurados que muestran información cuantitativa financiera de una entidad (empresa, organización) en un momento determinado o durante un período. Permiten conocer la situación económica, los resultados operativos, cómo cambia su patrimonio y cómo fluyen los recursos en efectivo. Por ejemplo, Bancolombia explica que los estados financieros “permiten recopilar la información financiera y comunicarla de manera comprensible”

En Colombia, muchas entidades estatales publican sus estados financieros como parte de sus obligaciones de transparencia. Un ejemplo es la Cámara de Representantes, donde se pueden descargar documentos del Balance General, Estado de Actividad Financiera, Estado de Cambios en el Patrimonio y Notas asociadas

¿Cuáles son los Estados Financieros Básicos?

Según el Decreto 2649 de 1993 (norma colombiana antes de adopción de NIIF), los estados financieros básicos son cinco:

Balance general (o estado de situación financiera)

Estado de resultados

Estado de cambios en el patrimonio

Estado de cambios en la situación financiera

Estado de flujos de efectivo

Sin embargo, bajo las normas de información financiera (NIIF o NIIF para PYMES), algunas jurisdicciones reconocen un conjunto ligeramente distinto de estados básicos, típicamente cuatro (excluyendo “estado de cambios en la situación financiera” como documento separado, integrando su contenido en flujos de efectivo o notas)

Definición de cada Estado Financiero

1. Balance general / Estado de situación financiera

Presenta, en una fecha específica, los activos (lo que posee la entidad), los pasivos (lo que debe) y el patrimonio (la participación residual de los propietarios). La ecuación básica es:

$$\text{Activos} = \text{Pasivos} + \text{Patrimonio}$$

Este estado muestra la solvencia y la estructura financiera de la entidad.

2. Estado de resultados

También llamado estado de ganancias y pérdidas, presenta los ingresos que la entidad generó durante un período determinado, menos los costos y gastos, para mostrar la utilidad neta (o pérdida) del periodo. Es un estado dinámico que refleja la rentabilidad.

3. Estado de cambios en el patrimonio

Revela cómo varió el patrimonio de la entidad entre el inicio y el final del período contable. Incluye aportes de los propietarios, retiros, utilidades del período, ajustes del revalúo, entre otros.

4. Estado de cambios en la situación financiera

Este estado clásico (según decreto 2649) muestra de dónde procedieron los recursos y en qué se usaron, es decir, los cambios en la posición financiera entre períodos. En normas modernas, muchas partes de esta función se integran con el estado de flujos de efectivo o con notas explicativas.

5. Estado de flujos de efectivo

Muestra los movimientos de efectivo (entradas y salidas) durante el período, clasificados según actividades de operación, inversión y financiamiento. Permite ver si la entidad genera liquidez suficiente para sostener sus operaciones y obligaciones.

Registro Contables

Codigo	Cuenta	Debito	Credito
1105	Caja	\$ 1.087.350	\$ 869.045
1110	Bancos	\$ 400.000	
1435	Mercancias	\$ 273.000	
1524	Equipo de Computo	\$ 150.000	
2365	Retencion en Fuente	\$ 14.750	\$ 6.825
2408	IVA	\$ 51.870	\$ 112.100
3150	Aportes Sociales		\$ 400.000
4135	Comercio al por Mayor y al por Menor		\$ 590.000
5120	Arrendamientos	\$ 1.000	
	Total	\$ 1.977.970	\$ 1.977.970

nomina									
nombre empleado	sueldo	dias trabaja dos	salario	aux transp orte	total devenga do	salud	pensi on	total deducci on	neto a pagar
Daniel Buitrago	\$ 1.423.500	30	\$ 1.423.500	\$ 200.000	\$ 1.623.500	\$ 56.940	\$ 56.940	\$ 1.109.620	\$ 1.509.620
Sebastian Ospino	\$ 1.423.500	30	\$ 1.423.500	\$ 200.000	\$ 1.623.500	\$ 56.940	\$ 56.940		\$ 1.509.620
Nicolas Ruge	\$ 1.423.500	30	\$ 1.423.500	\$ 200.000	\$ 1.623.500	\$ 56.940	\$ 56.940		\$ 1.509.620

codigo	cuenta	debito	credito
510506	salarios	\$ 1.423.500	
510527	aux t	\$ 200.000	
510369	salud	\$ 56.940	
510570	pensiones	\$ 56.940	
1105	caja		\$ 1.737.380
	total	\$ 1.737.380	\$ 1.737.380

codigo	cuenta	debito	credito
510536	prima	\$ 2.135.250	
510530	cesantias	\$ 355.875	
510133	intereses cesantias	\$ 42.705	
510539	vacaciones	\$ 2.135.250	
1105	caja		\$ 4.669.080
	total	\$ 4.669.080	\$ 4.669.080

Resumen de Feria

Stand

Nosotros decidimos organizar nuestro stand de cierta manera en la que pudiera llamar la atención de la gente que pasara por la feria, así que, empezamos con el pendón el cual lo situamos en un espacio alto en la pared para que se lograra visualizar con claridad y nuestros clientes pudieran escanear el código qr que se encontraba en el, así pudieran visitar nuestras redes sociales y nuestra página oficial.

En los dos lados del pendón colocamos dos camisetas y una cortina, para que se observaran de una mejor manera ya que la mayoría de nuestros productos iban a estar doblados por lo que la gente no iba poder ver en primer plano la calidad de nuestros estampados y pintura.

Pasamos a la parte de la mesa en la cual añadimos unas luces por debajo de un mantel para que se viera estético y llamara la atención, para luego poner en una parte de la mesa nuestra maquina termo fijadora con la que estampamos nuestras camisetas y así la gente viera el proceso real de nuestro producto, al lado de estas pusimos las camisetas dobladas así si alguna le llamaba la atención al cliente pudiera desdoblarla y observarla con total libertad.

Para finalizar agregamos las tarjetas junto a nuestras facturas, las tarjetas las pusimos en la mesa ya que así cualquier persona que pasara se podía llevarlas y contactarnos mientras que las facturas las añadimos para poder entregarlas cuando finalizaran la compra de la camiseta entregando la original al cliente mientras nosotros nos quedábamos con la copia.

Proceso Durante la Feria

Luego de organizar y ubicarnos, decidimos que dos se quedaran adentro al lado del stand promocionando el producto brindando una gran atención al cliente, mientras que el otro se quedara afuera cerca de las carpas y de la entrada llamando la atención del cliente además de brindar ayuda a los clientes a ubicar nuestro stand.

Después de asignar nuestros roles llegó el momento donde uno de los tres tuvo que subir a los salones donde se encontraban en reunión para enseñar el producto y hablar sobre él, por lo que nosotros decidimos que la persona más indicada para esta tarea era el encargado de la modalidad de gestión empresarial.

Para promocionar nuestro producto en las reuniones decidimos hablar de nuestro objetivo como empresa, la realización del producto y los precios, en los cuales decidimos hacer un descuento el cual era que al llevarse alguna camiseta de nuestro catálogo y además de eso realizar un pedido este mismo tendría el 20% de descuento

Después de promocionar el producto por los salones se tenía que volver al stand para esperar que los padres de familia interesados en el producto bajaran y también para vender el producto a los demás padres que iban entrando a la feria o luego a los estudiantes y esto se repitió por los 3 días de feria

Experiencia Personal

A decir verdad, esos tres días de feria fueron bastante estresantes, pero a su vez enriquecedores para nosotros ya que logramos entender, aplicar técnicas de venta y todo lo que conlleva a pesar de las complicaciones logramos llevar este proyecto adelante juntos vendiendo todos nuestros productos de catálogo y además de eso haber tenido encargos

Estado de Resultados

		OVERSOUL		
		1140919001-4		
	ESTADO DE RESULTADOS			
		30-sept-25		
	EXPRESADO EN MILES DE PESOS			
CIERRE 30 SEPTIEMBRE				2025
INGRESOS (VENTAS)			\$ 590.000	
DEVOLUCIONES			\$ -	
COSTO DE VENTAS			\$ 372.960	
UTILIDAD BRUTA			\$ 217.040	
GASTO ADMINISTRACION			\$ 1.000	
UTILIDAD OPERACIONAL			\$ 216.040	
INGRESOS FINANCIEROS			\$ -	
GASTOS FINANCIEROS			\$ -	
UTILIDAD ANTES DE IMPUESTOS			\$ 216.040	
IMPUESTOS (VENTAS 35%)			\$ 75.614	
UTILIDAD DEL EJERCICIO + O -			\$ 140.426	
UTILIDAD DEL EJERCICIO + O -			-\$ 64.812	

Anexos



PUNTO DORADO CAMISETAS

Dirección: CALLE 3 #31-21 VFRAGUAS

Telefono: 3108859532 - 5656765

FECHA	1/09/2025	FACTURA DE	058491
		VENTA No.:	
HORA	4:47 PM	VENDEDOR	VENDEDOR GENERAL

Datos cliente

CLIENTE:	CLIENTE MOSTRADOR
NIT / C.C.:	01
DIRECCIÓN:	BOGOTÁ
TELEFONO:	

CAMISETA OVERSIZE COLOR L	17.000	4	68.000
CAMISETA OVERSIZE COLOR M	17.000	4	68.000
CAMISETA OVERSIZE COLOR S	17.000	4	68.000
Exento			0
SubTotal			\$171.429

Tipo Impuesto	Base	Impuesto
19%	171.429	32.571
5%	0	0

-----DETALLE DE PAGO-----

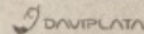
Descuento	\$0
Total	\$204.000
Pago efectivo	\$204.000
T. Debito	\$0
T. Credito	\$0
Transferencia	\$0
Su cambio	\$0

POR FAVOR VERIFIQUE EL CAMBIO Y FIDELNCIA

ANTES DE SALIR DEL ESTABLECIMIENTO

****GRACIAS POR SU COMPRA****

[illegible]



Bibliografía

BBVA. (2017). *BBVA.es*. Obtenido de

<https://www.bbva.es/finanzas-vistazo/ae/cuentas/tipos-de-empresas.html>

Camara de Comercio de Tumaco. (2020). *cctumaco.org*. Obtenido de

<https://www.cctumaco.org/razon-social-y-nombre-comercial/>

Ferrovial. (11 de 09 de 2019). *Ferrovial.com*. Obtenido de

<https://www.ferrovial.com/es/recursos/definicion-de-emprendimiento/>

funcion publica. (2021). *funcionpublica.gov.co*. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41102>

Funcion Publica. (2021). *funcionpublica.gov.co*. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34130>

LeancaseMAG. (2017). *mag.leancase.co*. Obtenido de

<https://mag.leancase.co/aumento-de-capital-en-una-sas/>

Leyes. (2014). *Leyes.co*. Obtenido de

https://leyes.co/se_crea_la_sociedad_por_acciones_simplificada/25.htm

Navarro, A. O. (24 de 09 de 2013). *prezi.com*. Obtenido de

https://prezi.com/ewh86s_1g3jw/historia-del-emprendimiento-en-colombia/#:~:text=COLOMBIA%20SIGLO%20XIX,de%20la%20base%20de%20ingresos.

acinpro, o. s. (30 de 07 de 2025). *osa.org.co*. Obtenido de

<https://www.osa.org.co/quienessomos.php>

actualicese. (23 de 07 de 2018). *actualicese.com*. Obtenido de

<https://actualicese.com/archivo/que-es-y-como-funciona-una-camara-de-comercio/?srsltid=AfmBOooybp9B7MJWEvgIjH3rt7a82D9iExbQpJ-A03hY3A5wM6i3X2xz>

Bogota, C. (30 de 07 de 2025). *catastrobogota.gov.co*. Obtenido de

<https://www.catastrobogota.gov.co/glosario-catastral/norma-de-uso-del-suelo#:~:text=Es%20la%20indicaci%C3%B3n%20normativa%20sobre,de%20la%20unidad%20org%C3%A1nica%20catastral.>

bomberos, c. o. (2021). <https://historico.gobiernobogota.gov.co/>. Obtenido de

https://historico.gobiernobogota.gov.co/sites/gobiernobogota.gov.co/files/imagenes/pasos_para_obtener_concepto_tecnico_1.pdf

Bruce. (2022). *ebsco*. Obtenido de

<https://www.ebsco.com/research-starters/visual-arts/fabric-painting>

Codés. (28 de 08 de 2023). *grupobillingham*. Obtenido de

<https://www.grupobillingham.com/blog/origen-camisetas/>

DIAN. (24 de 10 de 2024). *Conozca el RUT*. Obtenido de

<https://www.dian.gov.co/impuestos/RUT/Paginas/Conozca-el-RUT.aspx>

DIAN. (24 de 10 de 2024). *Lo que debe saber*. Obtenido de

<https://www.dian.gov.co/impuestos/RUT/Paginas/Lo-que-debe-saber.aspx>

Dtfplus. (02 de 2023). *dtfplus*. Obtenido de

https://dtfplus.es/que-es-impresion-dtf/historia-impresion-dtf/#elementor-toc__heading-anchor-0

Duarte, D. L. (29 de 05 de 2023). *eltiempo*. Obtenido de

<https://www.eltiempo.com/economia/sectores/telas-cual-fue-la-primera-tela-en-fabricarse-772878>

Gallego, C. (01 de 2020). *merceriabotton*. Obtenido de

<https://www.merceriabotton.es/blog/hilos-para-costura-historia-variedad-y-uso/#:~:text=Se%20dice%20que%20el%20hilo,idea%20de%20cubrir%20el%20cuerpo>

minomina. (30 de 07 de 2025). *soporte.minomina.com*. Obtenido de

<https://soporte.minomina.com/hc/es-419/articles/4406688062612-DIAN-Qu%C3%A9-es-este-organismo-y-De-qu%C3%A9-se-encarga>

Sool Project. (25 de 06 de 2024). *soolproject*. Obtenido de

<https://www.soolproject.com/la-revolucion-de-la-comodidad-el-fenomeno-de-las-camisetas-oversize/>

