REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVÁ

FORMATO PARA TRAMITE DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	**CARLOS ANTONIO SANCHEZ NIETO**
No DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**11.440.428**
FECHA DE NACIMIENTO:	**01/06/1975**
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	**CALLE 15 No. 18-47 FACATATIVA**
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	CUNDINAMARCA
CIUDAD RESIDENCIA:	FACATATIVA
TELÉFONO FIJO Y CELULAR:	3153035250
CORREO ELECTRÓNICO:	carlosyym@yahoo.com
DURACIÓN DEL CONTRATO: corresponde al tiempo total pactado entre las partes (contratante y contratista). Número de meses	4 MESES
FECHA DE INICIO - FECHA DE FINALIZACION:	
VALOR DEL CONTRATO: registre el valor total del contrato	12.680.000
DEDUCCIONES:	
INGRESO MENSUAL:	3.170.000
IBC : recuerde calcular este valor teniendo en cuenta que es igual al 40% del valor neto de los honorarios o de la remuneración por los servicios prestados. Que no puede ser inferior a un SMLMV ni superior a veinte SMLMV.	1.268.000
CENTRO DE TRABAJO: Marque con una x la opción que corresponde a la sede del contratante en la que el trabajador independiente desarrollará su actividad. Si no pertenece a los numerales 1,2,3 o 5 marque el numeral 4	1.Visitas Domiciliarias 2.Obras Publicas 3.Inspectores 4.Sede Principal XXXX 5.Conductores
LE SUMINISTRARAN TRANSPORTE:	SI____ NO__X__ -Moto -Bicicleta -Vehículo Automóvil, camioneta etc.
ACTIVIDAD ECONÓMICA: hace referencia al nombre de la actividad que desarrollara el trabajador	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES EN INGENIERIA DE SISTEMAS
AFP: Donde está afiliado el trabajador	SKANDIA
EPS: Donde está afiliado el trabajador	SANITAS
ARL ANTERIOR:	COLMENA
SECRETARIA DONDE PRESTARA EL SERVICIO:	DIRECCION DE INFORMATICA
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO **CESAR GRANADOS RIVERA**	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**