POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR **INDEPENDIENTE** A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20220117030050917445O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 50917445	PRIMER APELLIDO OTERO
	SEGUNDO APELLIDO SANCHEZ
PRIMER NOMBRE TATIANA	SEGUNDO NOMBRE PAOLA
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1977 MES 12 DÍA 26	SEXO M ( ) F (X) — NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL SUSALUD - SURA - SURAMERICANA E.P.S	AFP ACTUAL COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESA
DIRECCIÓN RESIDENCIA CLL 66 NO 54-43	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3609747	CORREO ELECTRÓNICO TATYOTERO26@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO (X) COMERCIAL ( ) CIVIL ( ) — PÚBLICO (X) PRIVADO ( ) — SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ( ) NO (X)

* FECHA INICIO AÑO 2022 MES 01 DÍA 18	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2022 MES 10 DÍA 18	No. DE MESES 9	
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES (X) MARTES (X) MIERCOLES (X) JUEVES (X) VIERNES (X) SABADO ( ) DOMINGO ( )	DE 06:00 AM (X) PM ( )	HASTA 06:00 AM ( ) PM (X)	
VALOR TOTAL $63000000	VALOR MENSUAL $7000000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $2800000	
* ACTIVIDAD A EJECUTAR EMPRESAS DEDICADAS A LA INVESTIGACION Y DESARROLLO	CÓDIGO 1731001 USO ARL		
CARGO U OCUPACIÓN ECONOMISTAS	TAXISTA SI ( ) NO (X)		
DIRECCIÓN CL 66 54 43			
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)		

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. NI / No. DE DOCUMENTO 802000339 DV 0	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1014001 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL CLL 66 NO 54-43	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)
TELÉFONO 3686626 FAX	CORREO ELECTRÓNICO LMARTINEZ@CRAUTONOMA.GOV.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 72286811	PRIMER APELLIDO LEON / SEGUNDO APELLIDO INSIGNARES
PRIMER NOMBRE JESUS	SEGUNDO NOMBRE DE LA BUENA ESPERANZA

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

* _____
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1731001
CLASE DE RIESGO: 1
TARIFA: 0,52200

* **LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN**

Rev. Noviembre/ 2019

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA