



POSITIVA
COMPANIA 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.

2022020703003695489301

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO	ORTEGA
No. DE DOCUMENTO	SEGUNDO APELLIDO	JURADO
36954893		
PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ELVIRA
* FECHA NACIMIENTO	SEXO	NACIONALIDAD
1980 03 15	M	COLOMBIA
EPS ACTUAL	AFP ACTUAL	COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
E.P.S. SANITAS S.A.		
DIRECCIÓN RESIDENCIA		
DG 107 6 80 AP 402		
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C.		
CELULAR O TELEFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO	PAOLAEORTEGAJ@GMAIL.COM
3207670268		

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO:	ADMINISTRATIVO	COMERCIAL	CIVIL	PÚBLICO	PRIVADO	SUMINISTRO DE TRANSPORTE	SI	NO
* FECHA INICIO	2022	02	* FECHA DE TERMINACIÓN	2022	12	No. DE MESES	10	
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	
DE 06:00	AM	HASTA 06:00	AM					
VALOR TOTAL	\$20640000	VALOR MENSUAL	\$2064000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	\$1000000			
* ACTIVIDAD A EJECUTAR	EDUCACION SUPERIOR HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDI	CÓDIGO	1805001	SO ARL				
CARGO U OCUPACIÓN	ESPECIALISTAS EN METODOS PEDAGOGICOS Y MATERIAL DIDACTIC	TAXISTA	SI	NO				
DIRECCIÓN	DG 102 7 80							
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.	MUNICIPIO	BOGOTA D.C.					

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

* ENTIDAD CONTRATANTE	TIPO DOC. NI	DV	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC EDUCACIÓN
No. DE DOCUMENTO	901440630	6		
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	1014001	DE ARL		
DIRECCIÓN PRINCIPAL	CL 102 7 80			
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.	MUNICIPIO	BOGOTA D.C.	
TELÉFONO	3175762432	FAX		
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO	TIPO DOC. CC	PRIMER APELLIDO	FLOREZ	
No. DE DOCUMENTO	86043405	SEGUNDO APELLIDO	MUÑOZ	
PRIMER NOMBRE	MILTON	SEGUNDO NOMBRE	ARMANDO	

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR 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 VERDÍCICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA

1805001

CLASE DE RIESGO

1

TARIFA

0,52200

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

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE