VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

Regresar al Índice

Colmena Seguros — UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Fecha de radicación	Fecha inicio de cobertura	Fecha fin de cobertura

Uso exclusivo de COLMENA SEGUROS

Número de radicación	Lugar de afiliación (Ciudad - Departamento)			
	Código:		Nombre:	

(Lee las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo). Página 1 de 2.

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de trámite	A. Afiliación	B. Traslado	C. Terminación de la afiliación	2. Naturaleza jurídica del empleador	Código		3. Tipo de aportante	Código		Tipo de persona
	x					seleccione código			#N/D	Jurídica

II. DATOS BÁSICOS DEL EMPLEADOR

1. Apellidos y nombres o razón social	Fundacion Cultivando el Futuro Colombia	2. Tipo de documento	CC	3. Número de documento o NIT	901184810-7	Consecutivo NIT descentralizado	
4. Apellidos y nombres del Representante Legal	Perez	Quintero	Juan	Alejandro			
5. Tipo de documento	CC	6. Número de documento	1116271577	7. Correo electrónico	fcfundacion@gmail.com		

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

1. Datos de la sede principal	Código	Nombre de la sede principal	Dirección de la sede principal	Calle 29 # 36-44	Teléfono fijo/celular	3128891886
	1	principal			Correo electrónico	fcfundacion@gmail.com
Municipio/Distrito	Tulua	Zona	URBANA	Localidad/Comuna		Departamento	
2. Apellidos y nombres del responsable de la sede principal	Perez	Quintero	Juan	Alejandro			
3. Tipo de documento	CC	4. Número de documento	1,116,271,577	5. Correo electrónico			

IV. SEDES Y CENTROS DE TRABAJO - (A. AFILIACIÓN)

1. Código de actividad	1949901	2. Clase de riesgo	3	3. Número de sedes	1	4.Número de centros de trabajo	1	5. Número inicial de trabajadores o estudiantes	1	6. Valor total de nómina	$ 1.160.000

IV. SEDES Y CENTROS DE TRABAJO - (B. TRASLADO)

1. ARL de la cual se traslada	2. Clase de riesgo	3. Código de actividad económica	4. Número de sedes	5.Número de centros de trabajo	6. Número total de trabajadores o estudiantes	7. Monto total de la cotización

8. Estado de cuenta del empleador	Al día	En mora	Acuerdo de pago	Incumplimiento de acuerdo de pago

V. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

1. Autorización para que las ARL reporten la información que se genere de afiliación o de novedades al SAT y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.

2. Autorización para que las ARL manejen los datos personales del afiliado o del responsable de la filiación, de acuerdo a lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y al Decreto 1377 de 2013 compilado en el Decreto 1074 de 2014 Unico Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

3. Autorización para que el SAT o la ARL envíen información relacionada con la afiliación o novedades al SGRL, al correo electrónico o al celular a través de mensajes de texto.

VI. FIRMAS

1. El Empleador o el Representante Legal	2. Representante Legal de Colmena Seguros
	María Clemencia Jaramillo Vargas

Recuerda que la firma del formulario valida las declaraciones marcadas y/o diligenciadas, perfecciona la afiliación o el traslado al Sistema General de Riesgos Laborales y se constituye el respectivo contrato de administración de riesgos laborales, regido en todos sus aspectos por lo dispuesto en la Ley 100 de 1993, el Decreto 2885 de 1994, la Circular Básica Jurídica (C.E. 029/14) de la Superfinanciera, la Ley 776 de 2002, la Ley 884 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y demás normas que los modifican, adicionan o complementan.