REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDÍA DE FACATATIVÁ

FORMATO PARA TRAMITE DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES	
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	**CRISTIAM ANDREEY CUFIÑO VALERO**
No DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**1.070.956.259**
FECHA DE NACIMIENTO:	**14 DE ENERO DE 1990**
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	CALLE 14 D # 18-54 LLANO DEL TUNJO
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	CUNDINAMARCA
CIUDAD RESIDENCIA:	FACATATIVÁ
TELÉFONO FIJO Y CELULAR:	3016599734
CORREO ELECTRÓNICO:	cristiamcufi@gmail.com
DURACIÓN DEL CONTRATO: corresponde al tiempo total pactado entre las partes (contratante y contratista). Número de meses	CINCO (5) MESES
FECHA DE INICIO - FECHA DE FINALIZACION:	18/05/2023 – 17/10/2023
VALOR DEL CONTRATO: registre el valor total del contrato	VEINTIDÓS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE ($22.940.000) M/CTE
DEDUCCIONES:	
INGRESO MENSUAL:	CUATRO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS ($4.588.000) M/Cte
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.	UN MILLON OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS PESOS ($1.835.200)
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 X 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	ABOGADO
AFP: Donde está afiliado el trabajador	COLPENSIONES
EPS: Donde está afiliado el trabajador	COMPENSAR
ARL ANTERIOR:	COLMENA
SECRETARIA DONDE PRESTARA EL SERVICIO:	SECRETARIA JURIDICA
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO PAULAS EMILIA CUBILLOS GONZALEZ	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

17-05-23.