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.

20230616030080052696O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 80052696	PRIMER APELLIDO CAITA
	SEGUNDO APELLIDO CASTRO
PRIMER NOMBRE JOHON	SEGUNDO NOMBRE SAMIR
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1979 MES 09 DIA 11 — SEXO M F	NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL FOSYGA - ADRES	AFP ACTUAL SIN AFP (PENSIONADOS O NO OBLIG/
DIRECCIÓN RESIDENCIA CRA 89 A 72 A 89	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3104332869	CORREO ELECTRÓNICO JOHONCAITA@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ● COMERCIAL ○ CIVIL ○ — PÚBLICO ● PRIVADO ○ — SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ○ NO ●

* FECHA INICIO AÑO 2023 MES 06 DIA 01 — * FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2023 MES 12 DIA 31	No. DE MESES 7
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ○ DOMINGO ○	DE 06:00 AM ● PM ○ HASTA 06:00 AM ○ PM ●
VALOR TOTAL $21630000 — VALOR MENSUAL $3090000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1236000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR ACTIVIDADES DE APOYO A LA EDUCACIÓN, INCLUYE LA PI	CÓDIGO 1856001 USO ARL
CARGO U OCUPACIÓN ASESOR	TAXISTA SI ○ NO ●
DIRECCIÓN KR 54 26 25	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.

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 900385079 DV 8	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC PERSONAL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1841201 USO 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 24C # 43A-23 BARRIO QUINTA PAREDES	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
TELÉFONO 7654321 — FAX	CORREO ELECTRÓNICO JENNY.RUBIANO@EJERCITO.MIL.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 37254683	PRIMER APELLIDO MALDONADO / SEGUNDO APELLIDO CARDEÑO
PRIMER NOMBRE LIGIA DEL ROSARIO	SEGUNDO NOMBRE

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

Formulario Firmado Electrónicamente / 2023-06-16 / 7:54:07

* JOHON SAMIR CAITA CASTRO
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1856001
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 98 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

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **JOHON SAMIR CAITA CASTRO** con **CC** No. **80052696**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 900385079 - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC PERSONAL	**Fecha de última cobertura:** 17/06/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 01/06/2023 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** ASESOR **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301016310897.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 16 días del mes de junio de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.