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

STICKER DE RADICACIÓN

POSITIVA
003476-F:11
Independiente
RISARALDA
PEREIRA
31/01/2019
9:40:02 a.m.
1730574
Sujeto a revisión
2019-66-001-003476

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

20190130030012021133O1

TRÁMITE
- (●) AFILIACIÓN
- ( ) ACTUALIZACIÓN

TIPO DE ACTUALIZACIÓN
- ( ) DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE
- ( ) INFORMACIÓN DEL CONTRATO
- ( ) PRÓRROGA DEL CONTRATO
- ( ) INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA

SEÑOR CONTRATANTE Y CONTRATISTA
Recuerde que en caso de renovación una vez cumplida la fecha de terminación del contrato debe realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en riesgos laborales.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. M D C T E P	PRIMER APELLIDO: RENTERIA
* No. DE DOCUMENTO: 12021133	SEGUNDO APELLIDO: MENA
PRIMER NOMBRE: WILLINTONG	SEGUNDO NOMBRE:
* FECHA NACIMIENTO AÑO: 1984 MES: 04 DÍA: 04	SEXO M(●) F( ) — NACIONALIDAD: COLOMBIANA
EPS ACTUAL: SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	AFP ACTUAL: COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
DIRECCIÓN RESIDENCIA: MANZANA 13 CASA 23 TOKIO	
DEPARTAMENTO: RISARALDA	MUNICIPIO: PEREIRA
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 3128864002	CORREO ELECTRÓNICO: WIRREME@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

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

* FECHA INICIO AÑO: 2019 MES: 02 DÍA: 01 — * FECHA DE TERMINACIÓN AÑO: 2019 MES: 10 DÍA: 01	No. DE MESES: 8
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES (●) MARTES (●) MIERCOLES (●) JUEVES (●) VIERNES (●) SABADO ( ) DOMINGO ( )	DE 06:0(AM(●) PM( ) HASTA 06:0(AM( ) PM(●)
VALOR TOTAL: $24.000.000 — VALOR MENSUAL: $3.000.000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $1.200.000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: INVESTIGACION Y DESARROLLO EXPERIMENT — TAXISTA SI ( ) NO (●)	CÓDIGO: 3732001 ISO ARL
DIRECCIÓN: AV LAS AMÉRICAS # 46-40	
DEPARTAMENTO: RISARALDA	MUNICIPIO: PEREIRA

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

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. M D C(●) N T E P — No. DE DOCUMENTO: 891410354 DV: 4	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE RISARALDA
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1751201 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: AV LAS AMERICAS # 46-40	
DEPARTAMENTO: RISARALDA	MUNICIPIO: PEREIRA
TELÉFONO: 3116511 — FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: VQUINTERO@CARDER.GOV.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. M D C(●) T E P — No. DE DOCUMENTO: 25160179	PRIMER APELLIDO: RESTREPO — SEGUNDO APELLIDO: GALLEGO
PRIMER NOMBRE: MARTHA	SEGUNDO NOMBRE: MONICA

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 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

EL CONTENIDO DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EN PRESENTE FORMULARIO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LOS SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y A LA ACTIVIDAD LABORAL QUE VA A DESARROLLAR

SE TOMARA LA REGISTRADA EN EL CONTRATO ANEXO A ESTE FORMULARIO

FIRMA DEL CONTRATANTE
Esta firma no se requiere cuando el contrato sea de arrendamiento

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
3732001	3	2,43600

* LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN.

OFIXPRES S.A.S. NIT. 800.176.XXX-X TEL. 341XXXX

Rev. Junio/ 2014

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

Scanned by CamScanner