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

20230623030019397534O1

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.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 19397534	PRIMER APELLIDO WELLS
	SEGUNDO APELLIDO ALBA
PRIMER NOMBRE JUAN	SEGUNDO NOMBRE CARLOS
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1960 MES 05 DÍA 16	SEXO M F	NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL FOSYGA - ADRES	AFP ACTUAL PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA CR 11 102-50	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3203128506	CORREO ELECTRÓNICO JUANW60@HOTMAIL.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 02 DÍA 28	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2023 MES 11 DÍA 30	No. DE MESES 9	
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ○ DOMINGO ○	DE 06:00 AM ● PM ○	HASTA 06:00 AM ○ PM ●	
VALOR TOTAL $10752000	VALOR MENSUAL $1194667	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1160000	
* ACTIVIDAD A EJECUTAR EDUCACIÓN DE INSTITUCIONES UNIVERSITARIAS O DE ESCUE	CÓDIGO 1854301		
CARGO U OCUPACIÓN PROFESORES DE UNIVERSIDADES Y OTROS ESTABLECIMIENTOS DE	TAXISTA SI ○ NO ●		
DIRECCIÓN CL 106 07 09			
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 901440630 DV 6	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA CENAC EDUCACIÓN
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1829902	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 CL 102 7 80	
DEPARTAMENTO BOGOTA D.C.	MUNICIPIO BOGOTA D.C.
TELÉFONO 3175762432 FAX	CORREO ELECTRÓNICO CENACEDU@BUZONEJERCITO.MIL.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 80178017	PRIMER APELLIDO POLANCO
	SEGUNDO APELLIDO VALENCIA
PRIMER NOMBRE ANDRES	SEGUNDO NOMBRE AUGUSTO

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 / 2023-06-24 / 9:37:07

* JUAN CARLOS WELLS ALBA

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 1854301
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 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA