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

STICKER DE RADICACIÓN

POSITIVA 002951-F:10
Independiente
BOGOTA D.C.
BOGOTA D.C.
1/02/2018
2:51:32 p.m.
2018-11-014-002951

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

20180131030052523432O1

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 — No. DE DOCUMENTO: 52523432	PRIMER APELLIDO: VILLAMIZAR
	SEGUNDO APELLIDO: RODRIGUEZ
PRIMER NOMBRE: YAZMIN	SEGUNDO NOMBRE: PAOLA
* FECHA NACIMIENTO AÑO: 1978 MES: 07 DÍA: 24	SEXO M( ) F(●) — NACIONALIDAD: COLOMBIANA
EPS ACTUAL: E.P.S. SANITAS S.A.	AFP ACTUAL: COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CES/
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 151 N 11 96	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 7533154	CORREO ELECTRÓNICO: YPATTOVI13@GMAIL.COM

II. INFORMACION DEL CONTRATO

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

* FECHA INICIO	AÑO 2018	MES 01	DÍA 15	* FECHA DE TERMINACIÓN	AÑO 2018 MES 10 DÍA 31	No. DE MESES: 9

DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES(●) MARTES(●) MIERCOLES(●) JUEVES(●) VIERNES(●) SABADO(●) DOMINGO( ) — DE 06:0(AM(●) PM( ) HASTA 02:0(AM( ) PM(●)

VALOR TOTAL: $24.774.400	VALOR MENSUAL: $2.752.711	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $1.101.084
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LA	TAXISTA SI( ) NO(●)	CÓDIGO: 1851201
DIRECCIÓN: CARRERA 27 N 43 - 39		
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.	

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: 830039670 DV: 5	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1513501	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: ADMINISTRATIVO BOGOTA	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
TELÉFONO: 3240147 — FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: WICAPA2005@HOTMAIL.COM
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. M D C(●) T E P — No. DE DOCUMENTO: 1047394417	PRIMER APELLIDO: MARTIN
	SEGUNDO APELLIDO: GARZON
PRIMER NOMBRE: JAVIER	SEGUNDO NOMBRE: MANUEL

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	
	1851201	
	CLASE DE RIESGO	TARIFA
	1	0,52200

* 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.

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 with CamScanner