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.

20231201030000879213401

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 8792134	PRIMER APELLIDO GUERRA
	SEGUNDO APELLIDO MEJIA
PRIMER NOMBRE JAVIER	SEGUNDO NOMBRE ENRIQUE
* FECHA NACIMIENTO AÑO 1965 MES 04 DÍA 26	SEXO M F	NACIONALIDAD COLOMBIA
EPS ACTUAL NUEVA EPS	AFP ACTUAL PROTECCION
DIRECCIÓN RESIDENCIA CL 12 19 33	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO GALAPA
CELULAR O TELÉFONO FIJO 3016615155	CORREO ELECTRÓNICO JAVENGUERRAM@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 05	DÍA 31	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO 2023	MES 12	DÍA 30	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 $24500000	VALOR MENSUAL $3500000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN $1400000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR REGULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE ORGANISMOS QUE PRE	CÓDIGO 1841301 ISO ARL
CARGO U OCUPACIÓN CONTRATISTA	TAXISTA SI ○ NO ●
DIRECCIÓN CL 34 43 31	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)

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 890102018 DV 1	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL ALCALDIA DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO 1841201 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 CL 34 43 31 ED ALCALDIA DE BARRANQUILLA	
DEPARTAMENTO ATLANTICO	MUNICIPIO BARRANQUILLA (DISTRITO)
TELÉFONO 3399106 / FAX	CORREO ELECTRÓNICO SALUDOCUPACIONAL@BARRANQUILL
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. CC / No. DE DOCUMENTO 1010168653	PRIMER APELLIDO HERNANDEZ / SEGUNDO APELLIDO UCROS
PRIMER NOMBRE MARIA	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, 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 / 2023-12-01 / 12:44:05

* JAVIER ENRIQUE GUERRA MEJIA
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA 1841301
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. 3167 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

Powered by CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA 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 **JAVIER ENRIQUE GUERRA MEJIA** con **CC No. 8792134**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 890102018 - ALCALDIA DE BARRANQUILLA, DISTRITO ESPECIAL, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	**Fecha de última cobertura:** 02/12/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de Inicio de Contrato:** 31/05/2023 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA **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): 20230102215019.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 1 días del mes de diciembre de 2023.

Cordialmente

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

Powered by CamScanner

NUEVA EPS S.A

Certifica

28 - 0

Que las personas relacionadas a continuación en cumplimiento de lo establecido en las normas legales vigentes han cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de esta Entidad Promotora de Salud las siguientes semanas de cotización:

Datos Cotizante Cabeza de Familia

CC 8792134 JAVIER ENRIQUE GUERRA MEJIA

Semanas Cotizadas NUEVA EPS S.A	0		
Fecha Afiliación	01/03/2020	**Estado Cotizante**	ACTIVO
Fecha Ultimo Periodo Cotizado	01/03/2021	**Causal**	SIN EMPLEADOR ACTIVO
Fecha Cancelación	00/00/0000		

Beneficiarios

La presente certificación se expide el día 24 de Marzo de 2021 a solicitud del interesado.

Observaciones

NO VALIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

MARLYN ROCIO ALEXANDER GUTIERREZ

ASESOR DE SERVICIO AL CLIENTE

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GUERRA MEJIA JAVIER ENRIQUE** identificado(a) con **CC** número **8.792.134** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de julio de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN CONSERVADOR
2. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de diciembre de 2023.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023120409400