Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301643225

	para operar ramo de seguros laborales

I. TRÁMITE

DE	ANTERIOR	DE DILIGENCIAMIENTO	resolucion 3250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	15 35 43	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

		SOCIAL O NOMBRE	SEDE	DE CONTRATO LA
		DEL ATLANTICO	40 45 46	

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONOMICA	CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades ejecutivas de la administración pública incluye el desempeño de las funciones y obligaciones de carácter ejecutivo desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc Decreto 768 de 2022	1841201	1

DIRECCION		DEPARTAMENTO
CL 40 45 46 PI 2	BARRANQUILLA	Atlantico

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	92503074	SIERRA	HERNANDEZ

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCION RESIDENCIA
AMID	2/6/1964	CALLE 40 CARRERAS 45-46

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
BARRANQUILLA	0	3004441322	amidsierra@yahoo.com	M

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
	Urbana

EPS	CODIGO	AFP	CODIGO
Nueva EPS	37	Colpensiones	2

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACION	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	30/11/2023	6397000

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	29/11/2023	29/12/2023	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de [illegible] por [illegible] Colmena Seguros [illegible] Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, [illegible] por [illegible] normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto tiene [illegible]

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301643225

0	6397000	2558800	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	JORNADA UNICA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades ejecutivas de la administrac (Decreto 768 de 2022)	1841201	1

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros [illegible] las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por las [illegible] de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto [illegible]

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301643225

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Martes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Miércoles							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Jueves							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Viernes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Sábado							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Domingo							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					

DATOS DE AFILIACION SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACION AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 100 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros [illegible] las operaciones realizadas a través de la pagina de Internet de Colmena Seguros [illegible] regidas por las normas y usos [illegible] normas del Codigo de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto tiene plena validez [illegible]