101

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

**STICKER DE RADICACIÓN**

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS 007121-F:12
Independiente
SANTANDER
BUCARAMANGA
11/02/2019
11:50:48
Sujeto a revisión
2019-68-001-007121
168707776

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

20190211030063494073O2

**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: 63494073 | PRIMER APELLIDO: GELVES |
| | SEGUNDO APELLIDO: GELVES |
| PRIMER NOMBRE: ELIZABETH | SEGUNDO NOMBRE: |
| * FECHA NACIMIENTO: AÑO 1974 MES 05 DÍA 04 — SEXO: M( ) F(●) | NACIONALIDAD: COLOMBIANA |
| EPS ACTUAL: E.P.S. SANITAS S.A. | AFP ACTUAL: COLPENSIONES ADMINISTRADORA C |
| DIRECCIÓN RESIDENCIA: SECTOR G1 AGRUPACION 1 T 3 APTO 101B | |
| DEPARTAMENTO: SANTANDER | MUNICIPIO: FLORIDABLANCA |
| CELULAR O TELÉFONO FIJO: 3158530043 | CORREO ELECTRÓNICO: EGELVES37@MISENA.EDU.CO |

## II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO: | ADMINISTRATIVO (●) | COMERCIAL ( ) | CIVIL ( ) | PÚBLICO (●) | PRIVADO ( ) | SUMINISTRO DE TRANSPORTE | SI ( ) | NO (●) | | | |
| *FECHA INICIO | AÑO 2019 | MES 02 | DÍA 12 | * FECHA DE TERMINACIÓN | AÑO 2019 | MES 12 | DÍA 11 | No. DE MESES | 9 | | |
| DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO | LUNES (●) | MARTES (●) | MIERCOLES (●) | JUEVES (●) | VIERNES (●) | SABADO ( ) | DOMINGO ( ) | DE 06:0( | AM (●) PM ( ) | HASTA 06:0( | AM ( ) PM (●) |
| VALOR TOTAL: $36.797.400 | | VALOR MENSUAL: $4.088.600 | | | | * INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $1.635.440 | | | | | |
| * ACTIVIDAD A EJECUTAR: ESTABLECIMIENTOS DE EDUCACION NO FORM | | | | TAXISTA SI ( ) | NO (●) | CÓDIGO: 1806001 | | | | | |
| DIRECCIÓN: FLORIDABLANCA K6 #55-30 | | | | | | | | | | | |
| DEPARTAMENTO: SANTANDER | | | | MUNICIPIO: FLORIDABLANCA | | | | | | | |

## 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: 899999034 DV: 1 | * NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA |
| CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1806001 | 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: FLORIDABLANCA K6 AUTOPISTA N 55-30 | |
| DEPARTAMENTO: SANTANDER | MUNICIPIO: FLORIDABLANCA |
| TELÉFONO: 6386521 — FAX: | CORREO ELECTRÓNICO: OCASTROA@SENA.EDU.CO |
| * DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. (M D C● T E P) / No. DE DOCUMENTO: 91512274 | PRIMER APELLIDO: CASTILLO |
| | SEGUNDO APELLIDO: CALDERON |
| PRIMER NOMBRE: JUAN | 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**

Elizabeth G
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 | |
|---|---|---|
| | 1806001 | |
| | 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.**

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