Este formato será el documento que soportará el trámite de su afiliación a la ARL SURA, mientras se realizan los procesos internos correspondientes. Conserve la copia que le pertenece.

Datos del empleador

Nombre o razón social
INDULTEC SOLUCIONES INTEGRALES SAS

Documento de identificación
NI - 901520694

Nombre comercial
INDULTEC SOLUCIONES INTEGRALES SAS

Nombre del representante legal
LAURA DANIELA YASNO GIRALDO

Documento de identificación
CC - 1075316780

Actividad principal de la empresa según legislación vigente
EMPRESAS DEDICADAS AL MANTENIMIENTO Y REPARACION DE MAQUINARIA Y EQUIPO, INCLUYE LA CARGA DE EXTINTORES DE INCENDIO, REPARACION DE INSTRUMENTOS DE PRECISION , MAQUINAS DE ESCRIBIR, CALCULAR, COSER, INSTRUMENTOS CIENTIFICOS, EL TRABAJO EN PLANTAS DE REFRIGERACION Y/O CONGELACION.

Código según legislación vigente
2517001

Clase de riesgo
2

Tasa de cotización
1.044

Domicilio y dirección de la sede principal
CL 15 40 40

Ciudad
NEIVA

Departamento
HUILA

Teléfono
6068632621

Dirección electronica (e-mail corporativo)
INDULTECSAS@GMAIL.COM

Clase de afiliación

¿Se traslada de otra ARL?
No

Nombre de la ARL anterior
NINGUNA ARL

Fecha de la carta de desafiliación a la ARL anterior

Inicio de cobertura:Si la empresa es nueva y se cumple con todos los requisitos legales, será al día siguiente de haber recibido la documentación en ARL Sura, en caso de haber programado un ingreso a futuro, la documentación deberá recibirse máximo hasta un día antes de la fecha programada.

Si la empresa viene de traslado y se cumple con los requisitos de afiliación, el inicio de cobertura será a partir de

Centros de trabajo

Se entiende como toda edificación o área a cielo abierto en la que laboran los trabajadores, destinada a una actividad económica en una empresa determinada.

Nombre	Dirección	Ciudad	Teléfono	Código Centro de Trabajo	Código actividad económica	Clase de riesgo	Porcentaje cotización
colombia	cl 15 40 40	neiva	6068632621	1	2517001	2	1.044
sede manizales	cr 25 28 38	manizales	6068632621	2	1911101	1	0.522

*Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales, el domicilio de ARL SURA es la ciudad de Medellín y la dirección es la Calle 49No. 63 - 55 Torre SURAMERICANA
*Son afiliados y están cubiertos por el Sistema General de Riesgos Laborales los trabajadores dependientes del empleador que se relacionan en el ANEXO de este formulario de afiliación y los que posteriormente se incorporen mediante formularios de "Novedades – Ingreso y retiro de Trabajadores" o a través de los servicios transaccionales en www.arlsura.com.
*Con este formulario se perfecciona la afiliación al Sistema General de Riegos Laborales, regido en todos sus aspectos por lo dispuesto en la ley 100 de 1993 y en el decreto 1295 de 1994.
*Las declaraciones contenidas en los anexos corresponden a la fecha de presentación del formulario de afiliación del cual hacen parte integral y podrán ser modificadas en cualquier tiempo mediante formularios de novedades, las cuales se entenderán incorporadas con su sola presentación.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

Campo	1 Fecha a partir de la cual se utiliza	2 Tipo y número de la entidad	3 Tipo de documento	4 Ramo al cual pertenece	5 Documento de la proforma	6 Canal de Comercialización
Código clausulado	18/03/2022	1411	P	39	F-14-11-0094-002	D00I
Código nota técnica	18/03/2022	1411	NT-P	39	N-14-11-0094-007	

Datos de empleados

Documento	Nombre	Centro de trabajo	Ciudad	Porcentaje de cotización
75102587	JOHN JAMES LONDOÑO BEDOYA	PRINCIPAL HUILA	MANIZALES	
1075316780	LAURA DANIELA YASNO GIRALDO	COLOMBIA	NEIVA	1.044
75101623	OSCAR ALBERTO GARCIA MORA	SEDE MANIZALES	MANIZALES	0.522

Datos del usuario que manejará la clave de los Servicios Transaccionales

PERFIL DE LA CLAVE SOLICITADA:ADMINISTRADOR DE USUARIOS

Documento	Nombre	Correo electrónico registrado
C1075316780	LAURA DANIELA YASNO GIRALDO	indultecsas@gmail.com

Condiciones generales

Bajo la gravedad de juramento declaro que toda la información suministrada, o que llegue a suministrar, respecto a la empresa de la cual soy Representante Legal, así como las personas afiliadas es verídica. Además, comprendí los deberes y derechos del empleador frente al Sistema de Seguridad Social en Riesgos Laborales consignados al respaldo de este formulario. En forma expresa autorizo a la administradora ARL SURA S.A, EPS SURA S.A., en adelante “Las compañías”, para que el correo de creación de clave sea remitido a la dirección de correo electrónico mencionada. De igual forma, declaro y acepto que es responsabilidad de la empresa por mi representada la utilización que la persona autorizada realice de la clave asignada. Así mismo, me comprometo a informar o notificar oportunamente a “Las compañías” los cambios de personal que impliquen la necesidad de cancelar la clave otorgada. Exonero a “Las compañías” por el mal uso que pueda hacerse de la clave que se asigna, la cual es de carácter personal, confidencial, indelegable e intransferible.

Autorizo a SURAMERICANA S.A para almacenar y usar mis datos personales con la finalidad de vincularme como cliente de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.; para el tratamiento de los mismos, incluso datos biométricos, con el fin de ejecutar el contrato, entregar, transmitir o compartir información con: Centrales de Riesgo para reportar mi comportamiento crediticio; con aliados estratégicos, intermediarios de seguros, operadores de información del PILA, compañía matriz, filiales y subsidiarias con la finalidad de ser contactado para él envió de información y ofertas de productos. Las respuestas a las preguntas sobre el tratamiento de datos personales son facultativas. Como titular de sus datos personales tiene derecho a conocerlos, actualizarlos, revocar y conocer autorización para su tratamiento, solicitar la supresión cuando proceda y acceder de forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento de sus datos personales es SURAMERICANA S.A. para ejercer los derechos sobre éstos comunicarse al 437 8888 (Medellín, Bogotá y Cali) resto del país 01 8000 518 888. Para conocer nuestra política de privacidad visite www.sura.com.

La empresa decide transferir los datos personales que tiene de los trabajadores a Suramericana S.A., en virtud de la obligación legal de afiliarlos al sistema general de riesgos laborales. Por lo anterior, la Administradora de Riesgos Laborales podrá tratar los datos personales de los trabajadores de la empresa afiliada para garantizar la cobertura de ellos dentro del sistema de riesgos laborales y para las demás finalidades contempladas en la política de privacidad disponible en www.suramericana.com.co

Me sumo a la causa de SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. de velar por la conservación del medio ambiente y por esto autorizo no me envíe carnetización en papel para mis trabajadores, ya que no es necesario para recibir cualquier servicio.



Firma y Sello del Empleador o Representante Legal
LAURA DANIELA YASNO GIRALDO CC - 1075316780
INDULTEC SOLUCIONES INTEGRALES SAS
NI - 901520694



Firma del Representante Legal ARL SURA

ESTE FORMULARIO SÓLO SE ENTIENDE RECIBIDO SI CONTIENE EL SELLO DE ARL SURA

RESPONSABILIDAD DEL REPRESENTANTE LEGAL

Esta afiliación será efectiva sólo si cumple con todos los requisitos descritos a continuación, de lo contrario no se perfeccionará la afiiación en ARL SURA de conformidad con las normas vigentes. Para verificar el estado de la afiliación, deberá ingresar a nuestro sitio web www.arlsura.com / Gestión administrativa/Afiliación de empresas, 24 horas hábiles posteriores a la entrega de la información.

SI NO SE CUMPLEN LOS REQUISITOS LA DOCUMENTACIÓN SERÁ DESTRUIDA.

ASPECTOS GENERALES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN RIESGOS LABORALES - DEBERES Y DERECHOS

I. La seguridad social es un servicio público obligatorio. El Sistema de Seguridad Social está conformado entre otros, por el Sistema de Riesgos Laborales, el cual sólo podrá ser administrado por el Instituto de Seguros Sociales, por Entidades Aseguradoras de Vida que obtengan autorización de la Superintendencia Financiera para la explotación del ramo de seguros de riesgos laborales y por sociedades sin ánimo de lucro constituidas como entidades aseguradoras con el exclusivo objeto de otorgar a sus socios la cobertura por enfermedad laboral y accidente de trabajo.

II. Este formulario de afiliación es el documento con el cual se incorpora al empleador y a cada uno de sus trabajadores dependientes en particular, al Sistema General de Riesgos Laborales. **La afiliación se entiende efectuada al día siguiente de aquel en que el formulario ha sido recibido por la entidad administradora respectiva.**
Para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, el ingreso de nuevos trabajadores debe reportarse a la entidad Administradora de Riesgos Laborales ARL a más tardar el día hábil siguiente al cual se produce la vinculación laboral, mediante el formulario de novedades Ingreso y Retiro de trabajadores o a través de los servicios transaccionales en www.arlsura.com. La entidad administradora de riesgos laborales no podrá rechazar la afiliación de ningún empleador ni de sus trabajadores dependientes.

III. Como efecto de la afiliación, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales ARL queda obligada:

1. En favor de los trabajadores dependientes del empleador debidamente afiliados, al reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas previstas en la normatividad vigente, por ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedad laboral debidamente calificados como tales.
2. En favor del empleador y durante el tiempo de vigencia de la afiliación, a prestar los servicios de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de seguridad y salud en el trabajo de sus trabajadores, conforme con lo previsto en la normatividad vigente.
3. A administrar los recursos provenientes de las cotizaciones efectuadas por el empleador, conforme la normatividad vigente.
4. Los demás deberes y obligaciones que en su condición de Entidad Administradora de Riesgos Laborales le sean exigibles conforme con las disposiciones de la ley 100 de 1993, el decreto 1295 de 1994, la ley 1562 de 2012 y sus normas reglamentarias, así como por las disposiciones que las modifiquen o sustituyan.

IV. Con la afiliación, el empleador traslada a la Administradora de Riesgos Laborales los riesgos por accidente de trabajo y enfermedad laboral de sus trabajadores dependientes y le corresponde:

1. Pagar mensualmente las cotizaciones dentro de los 10 primeros días comunes del mes siguiente a aquel objeto de la cotización.
Las cotizaciones se determinarán de acuerdo con la actividad económica de la empresa, el índice de lesiones incapacitantes y el cumplimiento de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo y podrán ser modificadas anualmente de acuerdo con la variación de dichos factores. EL NO PAGO DE LAS COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES ACARREARÁ PARA EL EMPLEADOR LAS SANCIONES DE LEY.
En caso de mora en el pago de las cotizaciones, la Entidad Administradora de Riesgos Laborales adelantará las acciones de cobro contra el empleador. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la Administradora de Riesgos Laborales determine el valor adeudado prestará MÉRITO EJECUTIVO.
2. Procurar el cuidado integral de la salud de sus trabajadores y ejecutar y controlar el cumplimiento de los Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo y procurar su financiamiento.
3. Informar a la Administradora de Riesgos Laborales ARL las novedades de sus trabajadores, en cuanto a situaciones laborales, salario, traslados, vinculación y retiro.
4. Notificar a la Administradora de Riesgos Laborales ARL los accidentes de trabajo y las enfermedades laborales dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad.
5. Informar sobre esta afiliación a sus trabajadores y a las Entidades Promotoras de Salud a las que estén afiliados.

V. La afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales del empleador y de sus trabajadores dependientes a través de la Entidad Administradora de Riesgos Laborales ARL, tendrá vigencia desde el día siguiente al del recibido de este formulario y hasta:

1. Cuando mediante el formulario de Novedades Ingreso y Retiro de Trabajadores o a través de los servicios transaccionales en www.arlsura.com., se comunique a la Administradora de Riesgos laborales la desvinculación de un trabajador.
2. Cuando, transcurrido al menos un año de vigencia de la afiliación, el empleador decida trasladarse a otra Administradora de Riesgos Laborales ARL, deberá dar aviso mediante comunicación escrita a la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentra afiliado, con por lo menos 30 días comunes de antelación a la desvinculación.

VI. La declaración del empleador sobre la actividad económica de sus centros de trabajo, según la tabla de actividades económicas contenida en el decreto 1607 de 2002, indicará la clasificación de la empresa para efectos de liquidación de las cotizaciones. Esta clasificación puede ser verificada y modificada por la Administradora de Riesgos Laborales ARL, siguiendo el procedimiento señalado en los artículos 29 y 31 del decreto 1295 de 1994

Código clausulado – 18/03/2022-1411-P-39-F-14-11-0094-002-D001
Código nota técnica – 18/03/2022-1411-NT-P-39-N-14-11-0094-007

Señores
ARL SURA S.A.
Medellín

Referencia: Movilidad

Respetados Señores

Me permito certificar que la empresa que represento actualmente no se encuentra afiliada al Sistema General de Riesgos Laborales.

Así mismo, certifico que la empresa tiene pleno conocimiento que en caso de estar actualmente afiliada al Sistema de Riesgos Laborales a través de una ARL, así sea con cero trabajadores afiliados a dicha entidad, deberá iniciar el trámite de traslado establecido en el Decreto 1772 de 1994 y la Circular Unificada del Ministerio del Trabajo de 2004, de lo contrario, la afiliación a ARL SURA no sería efectiva, situación que no nos aplica en el presente caso.

Certifico además, que la entidad no es una Agrupadora, Asociación de trabajadores independientes o una Intermediaria Laboral, por lo que no requiero contar con las debidas autorizaciones de la entidad competente, de conformidad con lo estipulado en el Código Sustantivo de Trabajo y el Decreto 3615 de 2005 y demás normas vigentes, lo cual puede ser verificado por la ARL en cualquier momento y reportado al Ministerio del Trabajo y/o Ministerio de Salud y Protección Social.

Autorizo a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A o a quien represente sus derechos y ostente en el futuro la calidad de Contratante o acreedor, en forma permanente e irrevocable, para que informe, reporte, procese o divulgue a la Central de Información de la Asociación Bancaria y/o demás entidades autorizadas para manejar bases de datos, todo lo referente al comportamiento de mi representada como proveedor, o cliente de la compañía en general.

La presente autorización incluye la facultad para consultar ante las mismas entidades, el endeudamiento y la información comercial disponible sobre el cumplimiento o no, de los compromisos adquiridos por mi representada con otras personas naturales o jurídicas. Con base en lo establecido en las circulares 023 y 033 de 2.004, de la Superintendencia Bancaria.

La información reportada permanecerá en la base de datos durante el tiempo que determinen las autoridades competentes.

Firma y Sello del Empleador o Representante Legal
LAURA DANIELA YASNO GIRALDO CC - 1075316780
INDULTEC SOLUCIONES INTEGRALES SAS NI - 901520694

INSCRIPCIÓN DE CUENTAS PARA TRANSFERENCIAS ELECTRÓNICAS

Cuenta inscrita en la compañía

Entiendo que este es un servicio a través del cual consignan directamente a mi cuenta bancaria los pagos que debe(n) hacerme la(s) compañía(s), dando mayor seguridad y ofreciendo mayor comodidad. A continuación relaciono mis datos:

Datos del empleador

Nombre o razón social
INDULTEC SOLUCIONES INTEGRALES SAS

Documento de identificación
NI - 901520694

Ciudad de correspondencia
NEIVA

Departamento de correspondencia
HUILA

Teléfono
6068632621

Fax

Dirección
CL 15 40 40

Correo electrónico
INDULTECSAS@GMAIL.COM

Número de cuenta	Tipo de cuenta	Entidad dónde tiene la cuenta	Sucursal

Estoy enterado que en pago de: fondos de ahorros e inversiones, el título de la cuenta debe ser único inversionista para poder estar exento del gravamen a movimientos financieros (cuatro por mil).

NOTA: Si usted es proveedor este formato sólo aplica para cambios y actualizaciones de la cuenta previamente registrada,para inscribir por primera vez su cuenta debe registrase previamente como proveedor con el Formato Único de Registro de Proveedores (FURP) para hacer efectivo el registro solicitado.

Cordialmente,

Firma del Representante Legal	Ciudad	Fecha
LAURA DANIELA YASNO GIRALDO CC - 1075316780 INDULTEC SOLUCIONES INTEGRALES SAS NI - 901520694	NEIVA	