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.

20200319031100689688O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. M D C T E P — No. DE DOCUMENTO: 1100689688	PRIMER APELLIDO: RAMIREZ SEGUNDO APELLIDO: MARTINEZ
PRIMER NOMBRE: JHONATAN	SEGUNDO NOMBRE:
* FECHA NACIMIENTO AÑO: 1993 MES: 01 DÍA: 07 — SEXO M F	NACIONALIDAD: COLOMBIANA
EPS ACTUAL: NUEVA EPS	AFP ACTUAL: PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CL 27A 15 27	
DEPARTAMENTO: SUCRE	MUNICIPIO: SAMPUES
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 3046579445	CORREO ELECTRÓNICO: JHONATANRAMIREZ-9301@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ● COMERCIAL ○ CIVIL ○ PÚBLICO ● PRIVADO ○ SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ○ NO ●

* FECHA INICIO	AÑO 2020	MES 03	DÍA 18	* FECHA DE TERMINACIÓN	AÑO 2020	MES 12	DÍA 15	No. DE MESES: 8

DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ○ DOMINGO ○ DE 06:00 AM ● PM ○ HASTA 06:00 AM ○ PM ●

VALOR TOTAL: $32.039.400	VALOR MENSUAL: $4.004.925	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $1.601.970

* ACTIVIDAD A EJECUTAR: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES JURIDICAS INCLUYE L. — CÓDIGO: 1741101

CARGO U OCUPACIÓN: CONTRATISTA — TAXISTA SI ○ NO ●

DIRECCIÓN: CL 24 16 34

DEPARTAMENTO: SUCRE — MUNICIPIO: SINCELEJO

III. INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO.

* ENTIDAD CONTRATANTE — TIPO DOC. M D C N T E P — No. DE DOCUMENTO: 899999007 — DV: 0	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1751201	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: CLL 26 NO 13-49	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
TELÉFONO: 7654321 — FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: EDNA.PULIDO@SUPERNOTARIADO.G(
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO — TIPO DOC. M D C T E P — No. DE DOCUMENTO: 79543049	PRIMER APELLIDO: BURGOS SEGUNDO APELLIDO: DURANGO
PRIMER NOMBRE: WILLIAM	SEGUNDO NOMBRE: ANTONIO

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

* Jhonatan Ramirez Martinez
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 1741101
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. 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

Scanned with CamScanner