



Señor Empleador : Le agradecemos diligenciar éste formato conforme lo establece el artículo 5 del decreto 1406 de 1999: "Los obligados al pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral deberán inscribirse en el registro que, para los distintos riesgos que administren, conformarán las entidades administradoras. Quienes inicien actividades deberán inscribirse, e inscribir sus sucursales y centros de trabajo , dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de iniciación de sus operaciones y, en todo caso, previamente a la vinculación de sus trabajadores al sistema".

I . Inscripción de Empresa

1. Fecha	A	A	A	M	M	D	D	2. Tipo de afiliación	nu	3. Tipo de empresa		2	4. Sector de la empresa	3	No. Formulario
	2	0	2	4	0	8	1								

Datos de la Empresa

5. Tipo de documento		CC	6. Número		1	1	2	9	5	1	6	9	1	2	7. DV		7	8. Nombre										NUÑEZ AGUAS OMAR ARTURO																						
9. Dirección: CALLE 37 # C2 - 102 CASA 02 Calle 37 c 2 n 1j1-02 los laureles															10. Barrio: LOS LAURELES										11. Teléfono		3	0	4	3	8	0	2	5	4	2	12. Fax													
13. Correo electrónico: sstmaria11@gmail.com															14. Zona: URBANA					15. Municipio: BARRANQUILLA										16. Ciudad: BARRANQUILLA										17. Código		0	8	0	0	1				
18. Departamento: ATLANTICO					19. Código actividad económica										6	9	1	0	20. ARL: POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS SA										21. Caja de Compensación: COMFAMILIAR										22. No. Trabajadores: 1											
23. Inscripción dependencia																														☐																				
Dependencia										Dirección										Ciudad:										Teléfono										No. Trabajadores										
24. Nombres y apellidos del representante legal																				NUÑEZ AGUAS OMAR ARTURO										25. Tipo de documento					CC	26. Número					1	1	2	9	5	1	6	9	1	2

II. Novedades		Cambio de		Cambio Razón Social											
27. Tipo de documento		28.												DV	
29. Nueva Razón															

III. Responsable de afiliaciones a la EPS

IV. Responsable de pagos a a EPS

Nombre NUÑEZ AGUAS OMAR ARTURO										Cargo: ABOGADO										Nombre NUÑEZ AGUAS OMAR ARTURO										Cargo: ABOGADO									
Teléfono					Ext.					Correo electrónico										Teléfono					Ext.					Correo electrónico									
3	0	4	3	8	0	2	5	4	2						SSTMARIA11@GMAIL.COM	3	0	4	3	8	0	2	5	4	2						SSTMARIA11@GMAIL.COM								

IV.

Tipo de Cuenta:	Cuenta de Ahorros	No. de Cuenta:	24133806825	Banco:	BANCO CAJA SOCIAL (NO)
-----------------	-------------------	----------------	-------------	--------	------------------------

V. Documentos

[illegible]

VII. Indicaciones

30. Autorizo a esta EPS para que me permita como empleador generar transacciones por su sitio WEB Si ☒ No ☐

31. Envío de correspondencia a: Dirección principal ☐ Correo electrónico ☒

VIII. Firmas y Sello

<p>Representante Legal</p> <p>_____</p> <p>Firma y Sello</p>	<p>Responsable de Afiliaciones a EPS</p> <p>_____</p> <p>Firma y Sello</p>	<p>32. Código</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ </p>	<p>Espacio para radicado</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ </p> <p>Uso exclusivo EPS</p>
--	--	---	---