FORMATO PARA TRAMITE DE AFILIACIÓN CONTRATISTAS

Por favor tenga en cuenta que si usted está afiliado a una ARL diferente a Colmena Seguros, debe asociar el Contrato suscrito con la Alcaldía Municipal de Facatativá en la ARL a la cual se encuentre afiliado y entregar copia del Certificado de Afiliación al área de Seguridad y Salud en el Trabajo y a la Secretaría Jurídica, del mismo modo, debe realizar los pagos a la ARL hasta el último mes y día que ejecute la actividad.

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	ASTRID DAYANNA FORERO CASTAÑEDA
No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	1070986136
FECHA DE NACIMIENTO:	**13/09/1998**
DIRECCIÓN RESIDENCIA:	Calle 10 3 A 23
DEPARTAMENTO DE RESIDENCIA:	CUNDINAMARCA
CIUDAD RESIDENCIA:	FACATATIVA
TELÉFONO FIJO Y CELULAR:	3227692878
CORREO ELECTRÓNICO:	Dayanaforero9813@gmail.com
DURACIÓN DEL CONTRATO: Corresponde al tiempo total pactado entre las partes (contratante y contratista). Número de meses	DOS (2) MESES SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE.
FECHA DE INICIO - FECHA DE FINALIZACION: Registre las fechas de inicio y de finalización del contrato	29/11/2024 al 30/12/2024
VALOR DEL CONTRATO: Registre el valor total del contrato.	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL PESOS ($4.218.000) M/CTE.
DEDUCCIONES:	
INGRESO MENSUAL:	$2.109.000
IBC: Recuerde calcular este valor teniendo en cuenta que es igual al 40% del Ingreso mensual. Este valor **No puede ser inferior a un SMLMV ni superior a veinte SMLMV**.	($1.300.000)
CENTRO DE TRABAJO: Marque con una X la opción que corresponde a la sede del contratante en la que el contratista desarrollará su actividad. Si no pertenece a los numerales 1,2,3 o 5 marque el numeral 4	1.Visitas Domiciliarias x 2.Obras Públicas 3.Inspectores 4.Sede Principal 5. Conductores
LE SUMINISTRARAN TRANSPORTE:	SI____ NO___X__ Moto _____ Bicicleta _____ Vehículo automóvil, camioneta etc. _____
DÍAS DE LA SEMANA EN QUE EJECUTARÁ LA ACTIVIDAD: Marque con una X la opción que corresponde a los días y Jornada en que realizará la actividad	Lunes-Viernes Jornada Única _ Turnos___ Lunes-Sábado Jornada Única ___ Turnos___ Lunes-Domingo Jornada Única___ Turnos x__
ACTIVIDAD ECONÓMICA: Hace referencia al nombre de la actividad que desarrollara el contratista, debe ser específica para determinar el Riesgo al que debe ser afiliado.	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES REFERENTES A LA ASISTENCIA MEDICO VETERINARIA A LOS ANIMALES EN ESTADO DE ABANDONO ASI COMO BRINDAR ATENCIÓN A LOS CASOS REPORTADOS DE MALTRATO ANIMAL EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVA
AFP: Donde está afiliado el Contratista	PORVENIR
EPS: Donde está afiliado el Contratista	FAMISANAR
ARL ANTERIOR: Escriba la ARL a la que estuvo afiliado en los últimos seis (6) meses	COLMENA
SECRETARÍA DONDE PRESTARA EL SERVICIO: Escriba el nombre de la Secretaría en la que realizará la actividad	SECRETARIA DE GOBIERNO
NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO CARLOS ANDRES PIÑEROS AMIN	**FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

29/11/24