Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301937548

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

I. TRÁMITE

TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	09/01/2025 15:47:09

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCION SEDE PRINCIPAL	NUMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	821001841	PERSONERIA MUNICIPAL DE TULUA	CR 25 CL 25	110321*

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO
1	Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones gubernamentales de carácter ejecutivo, desarrolladas por los órganos y organismos centrales, regionales y loc (Decreto 768 de 2022)	1841201	1

DIRECCIÓN	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
Calle 25 NO24-49	TULUA	Valle

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
CC	1116239139	CARDONA	

NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA
JHON JAIRO	18/9/1987	Calle 45 #24A-11

CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
TULUA	3168725942	3168725942	jhonisorno1987@gmail.com	M

LOCALIDAD/COMUNA	ZONA
Nuevo Principe	Urbana

EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO
Eps Servicio Occidental De Salud S.A.	18	Colpensiones	2

FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN	FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado	10/1/2025	39320400

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	9/1/2025	29/12/2025	NO

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros el 09/01/2025 15:47:09. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301937548

413300	3276700	1423500	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA

ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Actividades ejecutivas de la administrac (Decreto 768 de 2022)	1841201	1

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 09/01/2025 15:47:08. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 301937548

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																							
Dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Martes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Miércoles							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Jueves							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Viernes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			
ARL NO DEFINIDA	0			

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE

DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN
EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE:

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 09/12/2025 15:47:08. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN SERVICIOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO	
CLASE DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
NUMERO DE CONTRATO:	100-7.3.04
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS, DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE TULUÁ VALLE DEL CAUCA**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	09 de enero de 2025
VALOR INICIAL:	**TREINTA Y NUEVE MILLONES TRESCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS PESOS MCTE ($39.320.400)** MCTE.
PLAZO:	El plazo de ejecución del contrato será desde la suscripción del acta de inicio hasta el **VEINTINUEVE (29) DE DICIEMBRE DE 2025**

En la Personería Municipal de Tuluá-Valle, el **10 de enero de 2025**, nos reunimos en el Despacho del/la **Directora Administrativa y financiera**, los abajo firmantes tal y como aparece al pie de nuestros nombres y respectiva identificación, en calidades de Supervisor y Contratista, con el fin de dejar constancia de la fecha de inicio para la prestación del servicio.

El Supervisor y el Contratista pusieron en conocimiento de ambas partes lo siguiente:

1. Que para el desarrollo del contrato es indispensable dar cumplimiento al programa de actividades propuesto y cualquier cambio debe convenirse entre las partes.

2. Que en todo momento debe acatarse las instrucciones o exigencias que presente la Supervisión en la ejecución del contrato.

3. El contratista puso de presente que cuenta con idoneidad suficiente para realizar las labores requeridas para el cabal cumplimiento del contrato.

4. El contratista presenta al Supervisor la relación del personal que destinará a la ejecución del contrato, con su respectiva identificación (si es el caso).

5. Se deja constancia que se han reunido los requisitos legales y contractuales para iniciar el contrato.

En constancia de lo anterior, es firmada la presente acta por las personas que intervinieron en esta reunión.

Supervisor,

ELIANA ALEJANDRA SÁNCHEZ TIJO
Directora Administrativa y financiera

Contratista,

JHON JAIRO CARDONA OSORNO
C.C. **1.116.239.139**

RESPONSABLE ELABORACIÓN	NOMBRE	CARLOS ALBERTO APONTE GARCÍA	FIRMA	
	CARGO	PERSONERO DELEGADO		