

La Ceja, 20 abril de 2025 /

CUENTA DE COBRO No. 001

**EL MUNICIPIO DE LA CEJA DEL TAMBO
CONCEJO MUNICIPAL
NIT 890.981.207-5**

DEBE A:

NOMBRE CONTRATISTA:	JUAN JOSÉ CASTRO OSORIO ✓
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	1.001.651.780. ✓
Nº CONVENIO O CONTRATO:	CM-24-2025 ✓
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios de Unidad de Apoyo y Asistencia a la Gestión del Honorable Concejal KEVIN JIMENEZ. ✓
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	Dos millones treinta y cinco mil doscientos cincuenta pesos (2.035.250) ✓
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Treinta días (30) ✓
PERIODICIDAD DEL PAGO:	MENSUAL ✓
PERIODO A PAGAR:	DEL 21 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DE 2025 ✓
DEPENDENCIA:	CONCEJO MUNICIPAL DE LA CEJA ✓
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JAVIER ALEJANDRO OROZCO RIOS ✓
VALOR DE LA CUENTA DE COBRO:	Dos millones treinta y cinco mil doscientos cincuenta pesos (\$2.035.250) ✓

Nota: Favor Consignar en la cuenta de ahorros del banco BANCOLOMBIA número 02364617499

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que en mi depuración del impuesto sobre la renta no usaré costos y si la renta exenta del 25% contenida en el numeral 10 del artículo 206 de E.T, por tal motivo solicito sea realizada la retención en la fuente por rentas de trabajo según la tabla del artículo 383 E.T.

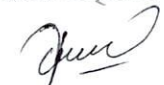
De manera atenta, presento solicitud para que en el cálculo realizado en aplicación del artículo 383 del E.T, se disminuya de la base de retención en la fuente, los aportes que realizó al sistema de seguridad social por el contrato objeto de la presente, así:

Planillas N°	Marzo 2025	1072044222	De manera libre y espontánea certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención
SALUD	Savia Salud	\$59.400	
PENSIÓN	Porvenir	\$76.000	

Planillas N°	Abril 2025	1072044234	De manera libre y espontánea certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención
SALUD	Savia Salud	\$118.700	
PENSIÓN	Porvenir	\$151.900	

Certifico bajo la gravedad de juramento que para la actual vigencia no estoy obligado a facturar electrónicamente.


JUAN JOSÉ CASTRO OSORIO
C.C 1.001.651.780
DIRECCION CAR 23 # 5 - 81
CELULAR 3127630269

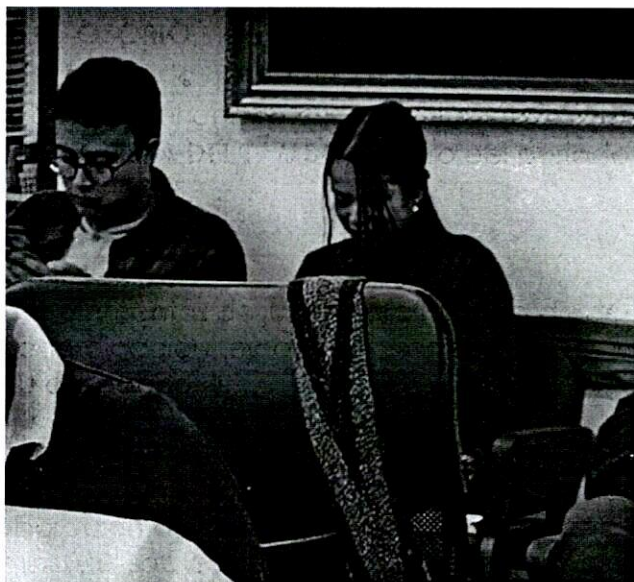

Vº.Bº JAVIER ALEJANDRO OROZCO RIOS
C.C 15.388.943
PRESIDENTE

INFORME DE ACTIVIDADES MENSUALES POR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CM-24-2025 PERIODO DEL 21 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DE 2025.

Yo, **JUAN JOSÉ CASTRO OSORIO**, identificado con la cédula de ciudadanía Nro. 1.001.651.780., por medio de la presente, me permito aportar el informe de las actividades realizadas dentro del contrato de prestación de servicios celebrado en el **CONCEJO MUNICIPAL DE LA CEJA DEL TAMBO**, dentro del periodo comprendido entre el 21 de marzo al 20 de abril de 2025.

1. Asesorar y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones al Concejal en la formulación, coordinación, ejecución y control de los proyectos y planes que se generen en su despacho.
 - Entregué el proyecto de acuerdo "Nueva Ruralidad" y propicié la mancomunidad con los interesados directos del proyecto.
 - Adelanté la elaboración del proyecto de Acuerdo "Banco de Proyectos."
 - Asesoré jurídicamente sobre el control político realizado hasta la fecha sobre cada una de las dependencias y entidades descentralizadas.
 - Contrasté la información presentada en los informes de gestión, y elaboré análisis críticos.



2. Resolver consultas, prestar asistencia técnica y emitir conceptos en los asuntos que les sean encomendados.
 - Elaboré relatorías sobre cada uno de los informes de gestión, aportados por los secretarios de despacho y demás representantes de entidades descentralizadas.
 - Realicé un análisis jurídico a cada uno de los informes de gestión.

- Resolví consultas en materia contractual, presupuestal y de procedimiento.
- Elaboré varias peticiones dirigidos a la Administración.

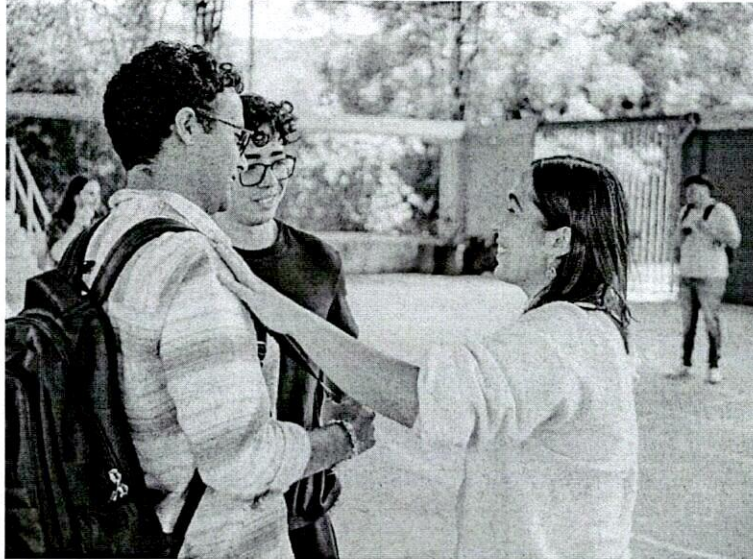


3. Asistir a foros y debates de Interés social. De acuerdo con instrucciones impartidas por el Concejal.

- Asistí a foros convocados por:
 - Junta cívica.
 - JAC Aldea.
 - Mesa Ambiental.
 - Ocupar la política.
 - Audiencia Pública por el A.M.O.

4. Asesorar a las comunidades de las diferentes localidades en materia de planes y proyectos de desarrollo.

- Acompañé a la Junta Cívica de la localidad, en su lucha contra el ruido.
- Acompañé a personas afectadas en el corregimiento de San José, por mal estado de sus vías terciarias.
- Acompañé a algunas personas del Cabildo del Adulto Mayor, en su trabajo como cabildantes.
- Acompañé a la JAC San José para todos sus menesteres.
- Acompañé a la JAL San José con iniciativas de Acuerdos Locales.



5. Recopilar información para preparar y soportar los Proyectos de Acuerdo que se presenten por iniciativa del respectivo Concejal.

- Peticióné conceptos a entes superiores, sobre la materia específica.
- Recopilé varios estudios realizados a nivel nacional y departamental que soporten lo aseverado.

37	Avance de obras	SENA	3/2/2025	17/2/2025	7-2025-040950	Completada	REVISIÓN (21/03/25)
38	Centro día de San José	EMDUCE	d/m/yyyy	d/m/yyyy	Radicado	Completada	OBSERVACIONES
39	Actualización Catastral	Gestión catastral	18/2/2025	11/3/2025	2025010076647	En curso	OBSERVACIONES
40	Sesiones extras 2024	Concejo	20/2/2025	13/3/2025	Radicado	Completada	A ESTUDIO
41	PAE	Salud y Protección	14/3/2025	6/4/2025	1436	En curso	OBSERVACIONES

6. Efectuar los estudios socio-económicos que requiera el Concejal en relación con el ejercicio de la función pública de las entidades municipales.

- Estudio sobre la factibilidad de la constitución del Área Metropolitana en el Valle de San Nicolás.
- Estudio de ejecución de obras públicas.
- Estudio sobre costos de vida en el Municipio.
- Estudio sobre la participación en plusvalía en el Municipio.
- Estudio sobre actualización catastral.
- Estudio sobre comportamientos del fenómeno social, Corregimiento de San José.

7. Asesorar lo correspondiente a los Proyectos de Acuerdo o de ponencias que a juicio del Concejal deban realizar de conformidad con sus atribuciones e iniciativas.

8. Programar las visitas del Concejal respectivo a las comunidades, analizar los problemas y plantear soluciones.

- Manejé la agenda correspondiente para este mes.
- Apoyé los menesteres de comunidad que ha demandado la presencia del concejal.



9. Diseñar y aplicar los sistemas de control de gestión para los procesos que se generen o surtan en la dependencia.

- Apliqué la Planilla de Excel para tener control sobre los derechos de petición radicados en cada una de las dependencias relativas.
- Diseñé y alimenté el plan de trabajo para cada uno de los actores, por tres meses.



10. Asistir a las capacitaciones programadas por la Corporación.

- En el momento no se ha realizado ninguna capacitación.

11. Brindar apoyo en redes sociales del concejal.

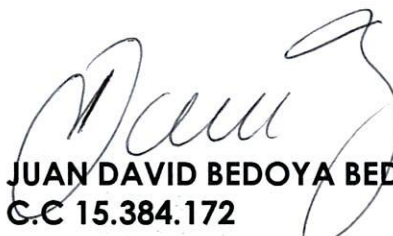
- Coordiné con el equipo de comunicaciones para programar y darle cumplimiento a la parrilla de contenidos.
- Grabaciones audiovisuales al concejal y demás actores que confluyen.
- Realicé de guiones para los videos en que el concejal se dirige a la comunidad.



JUAN JOSÉ CASTRO OSORIO
C.C. 1.001.651.780
UAN Contratista



JAVIER ALEJANDRO OROZCO
C.C 15388943
Presidente Concejo Municipal



JUAN DAVID BEDOYA BEDOYA
C.C 15.384.172
Secretario General



KEVIN ALEXANDER JIMENEZ MOLINA
C.C 1040049457
V°.B° Concejal



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-21, 08:42:13 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1072044222

Período Cotización: marzo de 2025 Período Servicio: marzo de 2025

PAGADO 19/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN JOSE CASTRO OSORIO	Dirección	CR 23 #5 - 81
Documento	CC1001651780	Teléfono	511111
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL	Departamento	ANTIOQUIA
Ciudad	LA CEJA	Identificación	
Representante Legal		ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES
Total Afiliados	1		

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones				Salud				Riesgos				Cajas				Parafiscales					
Identificación	Apellidos y Nombres		Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TAE	TOP	TAP	VSP	COR	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Administradora	IBC pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Apo Minis
C: 1001651780	JUAN JOSE CASTRO OSORIO		59	00	X													0	10	10	10	0	(230201) PORVENIR	\$ 474.500	\$ 76.000	(EPS040) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	\$ 474.500	\$ 59.400	0.522	\$ 474.500	\$ 2.500	(NN-CC) NINGUNA CCF		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 474.500	IBC Salud	\$ 474.500	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 76.000	Aportes Salud	\$ 59.400	Aportes Riesgos	\$ 2.500	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes SENA	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 137.900	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 137.900
-------------	------------	-----------	------------	-----------	------	-----------------	-----------	---------------	-----------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Número Planilla: 1072044234

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Fecha creación reporte: 2025-04-21, 08:42:18 AM

Tipo Planilla:

Período Cotización: abril de 2025 Período Servicio: abril de 2025

PAGADO 19/04/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN JOSE CASTRO OSORIO
Documento	CC1001651780
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	LA CEJA
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CR 23 #5 - 81
Teléfono	511111
Forma Presentación	ÚNICO
Departamento	ANTIOQUIA
Identificación	
ARP	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SUN	IOE	LMA	VAC	AVP	IRP	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Aporte ICBF	Apo Minie	
XC 1001651780	JUAN JOSE CASTRO OSORIO	59	00		X														0	20	20	20	0	(230301) PORVENIR	\$ 949.000	\$ 151.900	(EPSM4) ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	\$ 949.000	\$ 118.700	0,522	\$ 949.000	\$ 5.000	(NN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 949.000	IBC Salud	\$ 949.000	IBC Riesgos	\$ 949.000	IBC Cajas	\$ 0	Aportes Pensión	\$ 151.900	Aportes Salud	\$ 118.700	Aportes Riesgos	\$ 5.000	Aportes Cajas	\$ 0	Aportes Sena	\$ 0	Aportes ICBF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	(Incapacidades, Licencias, Salidos a Favor) EPS	\$ 0	Incapacidades ARP	\$ 0	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	\$ 275.600	TOTAL INTERESES DE MORA	\$ 0	TOTAL FINAL	\$ 275.600
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------------	-----------	------	-----------------	------------	---------------	------------	-----------------	----------	---------------	------	--------------	------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	---	------	-------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 1 Inscripción		4. Número de formulario 141122217597			
		 (415)7707212489984(8020) 000014112221759 7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 1 6 5 1 7 8 0		6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos de Medellín		14. Buzón electrónico 1 1
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de identificación 1 0 0 1 6 5 1 7 8 0	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Antioquia 0 5		30. Ciudad/Municipio La Ceja 3 7 6	
31. Primer apellido CASTRO		32. Segundo apellido OSORIO		33. Primer nombre JUAN	
				34. Otros nombres JOSE	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Antioquia 0 5		40. Ciudad/Municipio La Ceja 3 7 6	
41. Dirección principal CR 23 5 81 BRR PAYUCO					
42. Correo electrónico juanjo169.jjc@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 3 1 2 7 6 3 0 2 6 9		45. Teléfono 2 3 1 2 8 9 1 9 6 6 7	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8 2 1 1	2 0 2 4 0 9 0 4			1 2	
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI X NO					
60. No. de Folios: 2					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre LOPEZ GALEANO NALIA MARLEY					
985. Cargo Gestor III					

Certificado Bancario

Lunes, 21 de abril de 2025

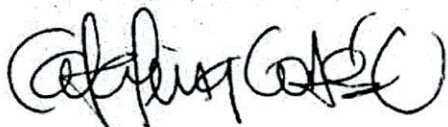
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUAN JOSE CASTRO OSORIO identificado(a) con CC 1001651780, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	02364617499	2010/11/29	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

			Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE			
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	21/03/2025 17:55:19	

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	890981207	MUNICIPIO DE LA CEJA	KR 20 19 78 AL CL DG MUNICIPAL	81714

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	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p., incluye actividades de traducción e interpretación, intermediación en materia de patentes, consultoría y asesoramiento técnico sin p (Decreto 768 de 2022)	1749001	1
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO
KR 20 19 78		LA CEJA	Antioquia

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
CC	1001651780	CASTRO	OSORIO		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
JUAN JOSE		14/1/2002	Clle 14 Nro 19-58		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
LA CEJA	3127630269	3127630269	juanjo169.jjc@gmail.com	M	
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA			
Centro		Urbana			
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
SAVIA SALUD EPS	66	Porvenir	3		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO		
Mes Anticipado		22/3/2025	2135250		
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
CIVIL	22/3/2025	20/4/2025	NO		
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC			

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 21/03/2025 17:55:19. 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.



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE
AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 302026098

0	2135250	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 adminis (Decreto 768 de 2022)	1841205	1	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 21/03/2025 17:55:19. 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.

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	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		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL	SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL	
NOMBRE:	FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE 			NOMBRE: