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.

20200205031047460236O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. (C) / No. DE DOCUMENTO	1047460236
PRIMER APELLIDO	SALGUEDO
SEGUNDO APELLIDO	MONTT
PRIMER NOMBRE	JENNIFER
SEGUNDO NOMBRE	TATIANA
* FECHA NACIMIENTO AÑO / MES / DÍA	1993 / 07 / 26
SEXO	F
NACIONALIDAD	COLOMBIANA
EPS ACTUAL	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
AFP ACTUAL	PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA	BR UR JARDINES DE JUNIO MZA 3 LT 7
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA (DISTRITO)
CELULAR O TELÉFONO FIJO	3013090342
CORREO ELECTRÓNICO	SALGUEDO07@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO:	ADMINISTRATIVO ○ COMERCIAL ○ CIVIL ●
	PÚBLICO ○ PRIVADO ●
SUMINISTRO DE TRANSPORTE	SI ○ NO ●
* FECHA INICIO AÑO / MES / DÍA	2020 / 02 / 04
* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO / MES / DÍA	2020 / 10 / 04
No. DE MESES	8
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ○ DOMINGO ○
DE / HASTA	06:00 AM ● PM ○ / 06:00 AM ○ PM ●
VALOR TOTAL	$19.200.000
VALOR MENSUAL	$2.400.000
* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	$960.000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES JURIDICAS INCLUYE L
CÓDIGO	1741101 USO ARL
CARGO U OCUPACIÓN	ABOGADO ASESOR
TAXISTA	SI ○ NO ●
DIRECCIÓN	BOSQUE DG 22
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA (DISTRITO)

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

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. (N) / No. DE DOCUMENTO / DV	800194000 / 4
* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CONTRALORIA DISTRITAL DE CARTAGENA DE INDIAS
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO	1014001 DE ARL
	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	AV CRISANTO LUQUE DG 22 47B23
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	CARTAGENA (DISTRITO)
TELÉFONO	6560977
FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	CONTRALORIA@CONTRALORIACARTA
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. (C) / No. DE DOCUMENTO	1128049878
PRIMER APELLIDO	QUINTERO
SEGUNDO APELLIDO	MORALES
PRIMER NOMBRE	FREDDYS
SEGUNDO NOMBRE	

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

* 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

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

Scanned with CamScanner