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.

20200717030019274869O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. (M D **C** T E P) / No. DE DOCUMENTO: 19274869	PRIMER APELLIDO: ACOSTA
	SEGUNDO APELLIDO: FORERO
PRIMER NOMBRE: HIPOLITO	SEGUNDO NOMBRE:
* FECHA NACIMIENTO: AÑO 1956 MES 08 DIA 17	SEXO: (M) (F) — NACIONALIDAD: COLOMBIANA
EPS ACTUAL: COMPENSAR E.P.S.	AFP ACTUAL: PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 67 C NO. 66-36	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 3165697857	CORREO ELECTRÓNICO: HIPOLITOACOSTAF@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO (●) COMERCIAL ( ) CIVIL ( ) — PÚBLICO (●) PRIVADO ( ) — SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ( ) NO (●)

* FECHA INICIO: AÑO 2020 MES 07 DIA 17	* FECHA DE TERMINACIÓN: AÑO 2021 MES 01 DIA 16 — No. DE MESES: 6
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES (●) MARTES (●) MIERCOLES (●) JUEVES (●) VIERNES (●) SABADO ( ) DOMINGO ( )	DE 06:00 AM (●) PM ( ) HASTA 06:00 AM ( ) PM (●)
VALOR TOTAL: $29.970.000	VALOR MENSUAL: $4.995.000 — * INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $1.998.000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E	CÓDIGO: 5742101 (USO ARL)
CARGO U OCUPACIÓN: ARQUITECTOS, INGENIEROS Y AFINES, NO CLASIFICADOS BAJO OTF	TAXISTA SI ( ) NO (●)
DIRECCIÓN: CL 74 A 63 04	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.

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

* ENTIDAD CONTRATANTE TIPO DOC. (M D C **N** T E P) / No. DE DOCUMENTO: 899999061 DV: 9	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SECRETARIA GENERAL DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA DC SGAM
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1751201 (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: CRA 8 # 10-65	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
TELÉFONO: 7654321 — FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: EEJARAMILLO@ALCALDIABOGOTA.GC
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. (M D **C** T E P) / No. DE DOCUMENTO: 79584959	PRIMER APELLIDO: CARRILLO
	SEGUNDO APELLIDO: ROSAS
PRIMER NOMBRE: ANTONIO	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

* Hipolito Acosta

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE DE RIESGO	TARIFA
5742101	5	6,96000

* 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 98 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