

**DIRECCIÓN DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FORMATO PARA TRAMITE DE AFILIACIÓN DE 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, por ningún motivo podrá estar afiliado simultáneamente a varias ARL.

Del mismo modo, durante la vigencia del contrato usted se compromete a realizar los pagos a la ARL hasta el último día que ejecute la actividad.

Antes de diligenciar este formato revise el instructivo.

Recuerde que todos los campos de este formato deben ser diligenciados de forma obligatoria.

CENTRO DE TRABAJO:

1. Principal I ☒ 2. Visitas Domiciliarias _____ 3. Principal 2 _____ 4. Conductores _____
5. Obras Públicas _____ 6. Inspectores _____

USTED HA FIRMADO CONTRATO CON OTRA DEPENDENCIA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE FACATATIVÁ:

SI _____ NO ☒ ¿Cuál? _____

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: CATALINA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ

TIPO DE DOCUMENTO: CC ☒ CE _____ PA _____ NUIP _____

No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1019983003

FECHA DE NACIMIENTO: 28/05/2004

CIUDAD RESIDENCIA: FACATATIVÁ

ZONA DE RESIDENCIA: URBANA ☒ RURAL _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: CARRERA 10 # 7 -21

TELÉFONO FIJO Y CELULAR: 3186024776

CORREO ELECTRÓNICO: catalinarodriguezg03@gmail.com

EPS: Sanitas

AFP: Colpensiones

ARL ANTERIOR O ACTUAL: Indique si se encuentra afiliado a una ARL diferente a Colmena

SI _____ NO ☒ ¿Cuál? _____

DURACIÓN DEL CONTRATO: 6 MESES

ADICIÓN DEL CONTRATO: SI ☒ NO _____

EN CASO DE MARCAR "SI" NÚMERO DEL CONTRATO: _____ FACATATIVA-384-26

FECHA DE INICIO: 02/02/2026

FECHA DE FINALIZACIÓN: 01/08/2026

VALOR DEL CONTRATO: \$14.220.000

INGRESO MENSUAL: \$2.370.000

DEDUCCIONES: N/A

IBC: \$1.750.905

ACTIVIDAD ECONÓMICA: ARCHIVO

LA ENTIDAD LE SUMINISTRARÁ TRANSPORTE: SI _____ NO ☒

TIPO DE VEHÍCULO ENTREGADO POR LA ENTIDAD: N/A

DÍAS DE LA SEMANA Y JORNADA EN QUE EJECUTARÁ LA ACTIVIDAD:

Lunes a Viernes Jornada Única ☒ Turnos _____

Lunes a Sábado Jornada Única _____ Turnos _____

Lunes a Domingo Jornada Única _____ Turnos _____

SECRETARÍA DONDE PRESTARÁ EL SERVICIO: SECRETARÍA DE MOVILIDAD, TRÁNSITO Y TRANSPORTE

FIRMA DEL CONTRATISTA: Catalina Rodríguez G.

NOMBRE DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO: JUAN DAVID GONZÁLEZ CANACHO

FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO:

Tiene marca
Jefey
01/05/2026