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.

20210125031069714555O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. (M D **C** T E P) / No. DE DOCUMENTO: 1069714555	PRIMER APELLIDO: RODRIGUEZ
	SEGUNDO APELLIDO: ORTIZ
PRIMER NOMBRE: DALLANI	SEGUNDO NOMBRE: ARNALDO
* FECHA NACIMIENTO AÑO: 1986 MES: 04 DÍA: 19	SEXO: **M** F — NACIONALIDAD: COLOMBIANA
EPS ACTUAL: COMPENSAR E.P.S.	AFP ACTUAL: PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CALLE 38C N.72K-02	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 3202285149	CORREO ELECTRÓNICO: DALLARODRIGUEZ@OUTLOOK.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO **X** COMERCIAL ___ CIVIL ___ | PÚBLICO **X** PRIVADO ___ | SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ___ NO **X**

* FECHA INICIO AÑO: 2021 MES: 01 DÍA: 25	* FECHA DE TERMINACIÓN AÑO: 2021 MES: 02 DÍA: 28	No. DE MESES: 1	
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES **X** MARTES **X** MIERCOLES **X** JUEVES **X** VIERNES **X** SABADO **X** DOMINGO ___	DE 06:00 AM **X** PM ___	HASTA 06:00 AM ___ PM **X**	
VALOR TOTAL: $2.300.000	VALOR MENSUAL: $2.300.000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $920.000	
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DEPORTIVAS Y OTRAS	CÓDIGO: 3924102		
CARGO U OCUPACIÓN: PROFESORES DE EDUCACION SECUNDARIA	TAXISTA SI ___ NO **X**		
DIRECCIÓN: CL 63 59A 06			
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: 860061099 DV: 1	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: INSTITUTO DISTRITAL PARA LA RECREACION Y DEPORTE
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1924101 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 69ª NO 36 51 SUR	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
TELÉFONO: 7654321 — FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: CAROL.RINCON@IDRD.GOV.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. (M D **C** T E P) / No. DE DOCUMENTO: 79641497	PRIMER APELLIDO: MONROY
	SEGUNDO APELLIDO: HERNANDEZ
PRIMER NOMBRE: MARIO	SEGUNDO NOMBRE: GIOVANNI

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: 3924102
CLASE DE RIESGO: 3
TARIFA: 2,43600

* **LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN**

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