CER_AFI_2026030521388

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ALEXANDER DE LA HOZ NAVAS identificado con CC. 8783576 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla
Tipo y Numero de Documento	NI - 8901020181

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/08/14	**Fecha inicio contrato**	2026/08/11
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/12/31
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1663001 - Actividades de administracion de fondos, incluye servicios de administracion fiduciaria y de custodia a cambio de
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	-	**Estado del contrato**	Activa

Esta certificación se expide a los 13 días del mes de agosto del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC13082026A8783576D21143267.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FOR_AFI_2026000287874

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Señor contratista

Recuerda que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, si deseas continuar con el cubrimiento de nuestra ARL, te invitamos a ingresar al portal y registrar la novedad.

Radicado	Fecha de radicación	Fecha de inicio de afiliación
SOL_AFI_2026036644030	13/08/2026	14/08/2026

Datos generales del trabajador

Nombres y Apellidos			Tipo de documento de identificación	Número de documento o NIT
ALEXANDER DE LA HOZ NAVAS			CC	8783576
Fecha de nacimiento	**Sexo**	**Nacionalidad**	**EPS actual**	**AFP actual**
04/09/1975	Masculino	1	SURAMERICANA S.A	COLPENSIONES ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONE
Dirección de residencial			**Departamento**	**Ciudad / Municipio**
ATLANTICO, 001			Atlantico	Barranquilla
Número de teléfono	**Correo electrónico**			
3014598753	DELAHOZNAVAS@HOTMAIL.COM			

Información de la afiliación o del contrato

Tipo de contrato	( ) Administrativo	( ) Comercial	(x) Civil	( ) Público	(x) Privado	Suministro de transporte	( ) Si	(x) No

Fecha inicio del contrato	Fecha fin del contrato	Número de meses	Jornada establecida				
11/08/2026	31/12/2026	4		(x) Jornada única	(x) Rotativa	(x) Turnos	(x) Sin horario definido

Valor total del contrato	Valor mensual del contrato	Ingreso base de cotización
33500000.00	7178571.00	2871428.00

Actividad a ejecutar	Código de la actividad económica
Actividades de administracion de fondos, incluye servicios de administracion fiduciaria y de custodia a cambio de una retribucion o por contrata, administracion de fondos de pensiones y fondos de cesantias; administracion de fondos mutuos de inversion y otros fondos de inversion	1663001

Cargo u Ocupación	Taxista		
Contratista	( ) Si	(x) No	

Dirección	Departamento	Ciudad / Municipio
Calle 34 # 43-31	Atlantico	Barranquilla

Información del contratante, empresa transportadora (habilitada por el ministerio de transporte para taxistas) o contratante para

Nombres y apellidos o Razón Social	Tipo de documento de identificación	Número de documento o NIT	DV
Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla	NI	8901020181	0

Código actividad económica centro de trabajo	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)
1663001	

Dirección	Departamento	Ciudad / Municipio
Calle 34 # 43-31	Atlantico	Barranquilla

Número de teléfono	Correo electrónico
6054010205	notijudiciales@barranquilla.gov.co

Datos quien firma el contrato

Nombres y apellidos	Tipo de documento de identificación	Número de documento de identificación
Maria Teresa Fernandez Iglesias	CC	32774806

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.

Autorizaciones:

(x) **Reporte de información:**
Autorizo a las ARL a reportar al SAT y a las entidades públicas competentes la información generada por la afiliación o cualquier novedad relacionada.

(x) **Manejo de datos personales:**
Autorización para que la ARL gestione los datos del afiliado o responsable de la afiliación, conforme a lo estipulado en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto1377 de2013, compilados en el Decreto 1074 de 2014, Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

(x) Autorización para que el SAT o la ARL envíe información relacionada con la afiliación o novedades al SGRL al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Firma

Alexander De la Hoz

ALEXANDER DE LA HOZ NAVAS

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

Código actividad económica: 1663001

Clase de riesgo: 1

Tarifa: 0.52