LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **DANNY ALEXANDER LEIVA MANZANO** identificado con **CC** No. **1031139446**, registra la siguiente información de afiliación:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADOR/CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón Social	PATRIMONIOS AUTONOMOS DE LA SOCIEDAD FIDUCIARIA	**Tipo y Numero de Documento**	NI - 830053630

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/10/24	**Fecha inicio contrato**	2026/10/23
Tipo de Vinculación	Trabajador Independiente	**Fecha de fin contrato**	2026/12/23
Clase de Riesgo	3	**Código actividad económica**	3711001 - Actividades de arquitectura e ingenieria y otras actividades conexas de consultoria tecnica, incluye trabajo de campo para estudios
Estado de Afiliación	Activa		
Fecha fin de retiro	No registra	**Cargo**	Profesional especializado

Sí, posterior a la fecha fin de vinculación, continúa solicitando el cubrimiento ante esta ARL bajo la condición de trabajador independiente voluntario; lo invitamos a que se contacte con nuestra línea de atención al cliente y conozca los requisitos para continuar con la cobertura en nuestra ARL.

Esta certificación se expide a los 23 días del mes de octubre del 2026.

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: **CC23102026D1031139446L24117608.** Este código es válido por un mes.

CER_AFI_2026033571489

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

FOR_AFI_2026000366197

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_2026037667063	23/10/2026	24/10/2026

Datos generales del trabajador

Nombres y Apellidos			Tipo de documento de identificación	Número de documento o NIT
DANNY ALEXANDER LEIVA MANZANO			CC	1031139446
Fecha de nacimiento	**Sexo**	**Nacionalidad**	**EPS actual**	**AFP actual**
18/05/1992	Masculino	1	ALIANSALUD E.P.S.	COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS
Dirección de residencial			**Departamento**	**Ciudad / Municipio**
Diagonal 23CBIS #88B-10 TO 11 AP 503			Bogota d.c.	Bogotá. d.c.
Número de teléfono	**Correo electrónico**			
3057074194	DANNYLEIVA13@GMAIL.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	(x) Jornada única	(x) Rotativa	(x) Turnos	(x) Sin horario definido
23/10/2026	23/12/2026	2					

Valor total del contrato	Valor mensual del contrato	Ingreso base de cotización
20000000.00	10000000.00	4000000.00

Actividad a ejecutar	Código de la actividad económica
Actividades de arquitectura e ingenieria y otras actividades conexas de consultoria tecnica, incluye trabajo de campo para estudios geofisicos, geologicos, topografia, y sismograficos, los servicios geodesicos: actividades de agrimensura, estudios hidrologicos, estudios de subsuelo, actividades cartograficas y de informacion espacial	3711001

Cargo u Ocupación	Taxista	◯ Si	(x) No
Profesional especializado			

Dirección	Departamento	Ciudad / Municipio
CL 24 60 50 PI 9	Bogota d.c.	Bogotá. d.c.

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
PATRIMONIOS AUTONOMOS DE LA SOCIEDAD FIDUCIARIA DE DESARROLLO AGROPECUARIO S.A.	NI	830053630	9

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)
3711001	

Dirección	Departamento	Ciudad / Municipio
CALLE 16 # 6 - 66	Bogota d.c.	Bogotá. d.c.

Número de teléfono	Correo electrónico
N/A	N/A

Datos quien firma el contrato

Nombres y apellidos	Tipo de documento de identificación	Número de documento de identificación
ROBERTO CARLOS LORA MENDEZ	CC	78714867

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

Danny Leiva

DANNY ALEXANDER LEIVA MANZANO

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL

Código actividad económica: 3711001

Clase de riesgo: 3

Tarifa: 2.44