POSITIVA
COMPAÑÍA 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

20210414030063341333O1

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.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. C	PRIMER APELLIDO: FRANCO
No. DE DOCUMENTO: 63341333	SEGUNDO APELLIDO: ARDILA
PRIMER NOMBRE: MARIA	SEGUNDO NOMBRE: TERESA
* FECHA NACIMIENTO: 1967 08 19	SEXO: F
NACIONALIDAD: COLOMBIANA	
EPS ACTUAL: E.P.S. SANITAS S.A.	AFP ACTUAL: PORVENIR
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CLL 51#26A-06	
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 3173714877	CORREO ELECTRÓNICO: TERESAF71@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ■ COMERCIAL ☐ CIVIL ☐ PÚBLICO ■ PRIVADO ☐ SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ☐ NO ■

* FECHA INICIO: 2021 04 15	* FECHA DE TERMINACIÓN: 2021 12 18
NO. DE MESES: 8	
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES ■ MARTES ■ MIÉRCOLES ■ JUEVES ■ VIERNES ■ SÁBADO ☐ DOMINGO ☐	DE: 06:00 AM ☐ PM ☐ HASTA: 06:00 AM ☐ PM ■
VALOR TOTAL: $31720000	VALOR MENSUAL: $3965000
* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $1586000	
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: EDUCACION SUPERIOR HACE REFERENCIA A EMPRESAS DEDI	CÓDIGO: 1805001 CLASE ARL
CARGO U OCUPACIÓN: PROFESORES E INSTRUCTORES DE EDUCACION ESPECIAL	TAXISTA SI ☐ NO ■
DIRECCIÓN: KR 27 19 40	
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA

III. INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE (EMPRESA O TRANSPORTADORA INDEPENDIENTE) Diligenciada por el trabajador independiente para informar el CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTES CALIFICADOS

* ENTIDAD CONTRATANTE NIT M D C T S P	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
NO. DE DOCUMENTO: 899999034 DV: 1	
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1806001 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: CL 16 27 37	
DEPARTAMENTO: SANTANDER	MUNICIPIO: BUCARAMANGA
TELÉFONO: 6800600 PAX:	CORREO ELECTRÓNICO: ACCIDENTALIDADSST@SENA.EDU.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. M D C T S P	PRIMER APELLIDO: RODRIGUEZ
No. DE DOCUMENTO: 41786707	SEGUNDO APELLIDO: MARTINEZ
PRIMER NOMBRE: CELIA	SEGUNDO NOMBRE: PATRICIA

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR 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	
	1805001	
	CLASE DE RIESGO	TARIFA
	1	0,52200

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

Actividad por la Seguridad Social Integral para el pago de aportes al sistema de riesgos laborales y otros beneficios. (Art. 3 del Decreto 1607 de 2002, Art. 1 del Decreto 1563 de 2016 y Circular Unificada de la Superintendencia Financiera).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA