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.

20210422030008039036901

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. (M D **C** T E P) / No. DE DOCUMENTO: 80390369	PRIMER APELLIDO: TRIVIÑO
	SEGUNDO APELLIDO: DIAZ
PRIMER NOMBRE: JESUS	SEGUNDO NOMBRE: EFREN
* FECHA NACIMIENTO: AÑO 1968 MES 01 DÍA 06	SEXO: **M** F — NACIONALIDAD: COLOMBIANA
EPS ACTUAL: COMPENSAR E.P.S.	AFP ACTUAL: COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
DIRECCIÓN RESIDENCIA: KR 63 22 31	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 3104807588	CORREO ELECTRÓNICO: EFRENTRIVINO@YAHOO.ES

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACIÓN O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO **●** COMERCIAL ○ CIVIL ○ — PÚBLICO **●** PRIVADO ○ — SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ○ NO **●**

* FECHA INICIO: AÑO 2021 MES 04 DÍA 21	* FECHA DE TERMINACIÓN: AÑO 2021 MES 08 DÍA 21 — No. DE MESES: 4
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES **●** MARTES **●** MIERCOLES **●** JUEVES **●** VIERNES **●** SABADO ○ DOMINGO ○	DE 06:00 AM **●** PM ○ HASTA 06:00 AM ○ PM **●**
VALOR TOTAL: $30000000 — VALOR MENSUAL: $7500000	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $3000000
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE CONTABILIDAD, TE	CÓDIGO: 1741201 USO ARL
CARGO U OCUPACIÓN: CONTADORES	TAXISTA SI ○ NO **●**
DIRECCIÓN: KR 5 5 30	
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MADRID

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: 899999325 DV: 8	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: MUNICIPIO DE MADRID
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1014001 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: CALLE 5 # 4-74	
DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA	MUNICIPIO: MADRID
TELÉFONO: 8250414 — FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: HACIENDA@MADRID-CUNDINAMARCA
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO TIPO DOC. (M D **C** T E P) / No. DE DOCUMENTO: 80577409	PRIMER APELLIDO: TOVAR
	SEGUNDO APELLIDO: FORERO
PRIMER NOMBRE: JORGE	SEGUNDO NOMBRE: ANDRES

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: 1741201
CLASE DE RIESGO: 1 — TARIFA: 0,52200

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

Rev. Noviembre/ 2019

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