ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Secretaría de Educación

# ACTA DE INICIO

DIRECCION DE CONSTRUCCIÓN Y CONSERVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. CO1.PCCNTR.413945-2018 DE MAYO 31 DE 2018

En Bogotá D.C., a los doce (12) días del mes de julio de dos mil dieciocho (2018), se reunieron las siguientes personas: JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA, identificado con cedula No. 79.541.315 de Bogotá, quien se desempeña en el cargo de Director de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos, en calidad de SUPERVISOR, CAROL NIETO CARMONA, identificada con C.C. No. 1.019.033.317 de Bogotá, quien se desempeña en el cargo de APOYO A LA SUPERVISION, SERGIO GUSTAVO GÓMEZ HERRERA, identificado con cedula No. 79.427.475 de Bogotá, en su condición de Representante Legal de INVERMOHES S.A.S. con NIT. 830.038.959-3, para suscribir el acta de inicio del contrato arriba referido, cuyas condiciones se transcriben a continuación:

**CRP:** 3549 DEL 31 DE MAYO DE 2018

**APROBACION DE GARANTIA:** 15 junio de 2018

**OBJETO:** INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO (GRUPO No. 1)

**CONTRATISTA:** INVERMOHES S.A.S.

**VALOR INICIAL:** $ 102.761.260,00

**PLAZO INICIAL:** (9.5) NUEVE MESES Y MEDIO ASÍ, (15) DÍAS CALENDARIO EN LA ENTREGA DEL INFORME DETALLADO, (5) MESES DE ETAPA DE OBRA Y (4) MESES DE ETAPA DE LIQUIDACIÓN.

**FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN:** VEINTISEIS (26) DE ABRIL DE 2019

La supervisión y/o interventoría, verificó para efectos del inicio, el cumplimiento de las obligaciones respecto del sistema de seguridad social integral.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron.

**Firma del Apoyo a la Supervisión**
**Nombre: Arq. CAROL NIETO CARMONA**
Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos.

**Firma del Interventor**
**Nombre: Ing. SERGIO GÓMEZ HERRERA**
CC. 79.427.475 de Bogotá
Representante Legal de INVERMOHES S.A.S.
NIT. 830.038.959-3

**Firma del Supervisor**
**Nombre: Arq. JOHNNY EDWARD PADILLA ARIZA**
Director de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos.

## Información

**ID constancia SECOP** CO1.RECEIPT.10189084
**Fecha de creación:** 31/05/2018 12:38:07 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
**Evento:** Envío
**Realizado por (Proveedor):** SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO
**Realizado por (usuario):** ADRIANA MARÍA GONZÁLEZ MAXCYCLAK
**Tipo de documento:** Contrato
**Referencia del documento:** CO1.PCCNTR.413945
**Título del documento:** Formalización del contrato
**Documento firmado:** No
**Número de anexos** 6

## Lista de documentos anexos

*Lista de documentos anexos*

| Nombre | Descripción | Firmado |
|---|---|---|
| CERTBANCARIA- INVERMOHES SECRETARIA.pdf | CERTBANCARIA- INVERMOHES SECRETARIA.pdf | No firmado |
| IAS INVERMOHESKK.pdf | IAS INVERMOHESKK.pdf | No firmado |
| RUT ACTUALIZADO A ENERO 25 DE 2018 INVREMOHES.pdf | RUT ACTUALIZADO A ENERO 25 DE 2018 INVREMOHES.pdf | No firmado |
| PARAFISCALES SED-022-2018 INVERMOHES.pdf | PARAFISCALES SED-022-2018 INVERMOHES.pdf | No firmado |
| OFICIO HV INVERMOHES.pdf | OFICIO HV INVERMOHES.pdf | No firmado |
| Vig. Oscar Malaver 27Abr2018.pdf | Vig. Oscar Malaver 27Abr2018.pdf | No firmado |

## Proveedores seleccionados

| Nombre de la entidad | País |
|---|---|
| INVERMOHES S.A.S | COLOMBIA |

## Información

**Ámbito de aplicación:** Proceso
**Número del proceso** SED-CM-A-DCCEE-022-2018 (Presentación de oferta)
**Entidad Estatal** SECRETARIA DE EDUCACION DEL DISTRITO

## Información de sello de tiempo

**Autoridad de sello de tiempo:** VortalTSA
**Sello de tiempo (UTC):** 31/05/2018 17:38:07
**Fecha de expiración:** 26/05/2030 06:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
**Código hash:** sNTmB/6Y4/KBeuLGO+SAycTskWY=
Descargar sello de tiempo

Flujos de aprobación 1

MOSTRAR DETALLES

**Flujo de aprobación**

Documentos (0)
Tareas del flujo (3/3)
Comentarios (0)

**Tareas del flujo**

Detalle del flujo de aprobación. Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario.

FLUJOS DE APROBACIÓN

**Aprobar garantía**

| | Asunto | Estado | Asignado a | Realizado por | Fecha del estado |
|---|---|---|---|---|---|
| .1 | REVISORES POLIZAS | Aprobado | REVISORES POLIZAS | GERMAN RICARDO BALAGUERA CUELLAR | 25 días de tiempo transcurrido (15/06/2018 03:12:52 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| .2 | REVISOR POLIZA | Aprobado | NICOLAS VARGAS CONDE | Doris Beatriz Reyes Rios | 24 días de tiempo transcurrido (15/06/2018 05:07:03 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |
| .3 | APROBACION POLIZA | Aprobado | PATRICIA CECILIA DAZA MARRUGO | PATRICIA CECILIA DAZA MARRUGO | 24 días de tiempo transcurrido (15/06/2018 05:18:39 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) |

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Bogotá D.C., julio 12 de 2018

Radicado Nº **S-2018-122169**
Fecha: 12-07-2018 - 09:01
Folios: 1 Anexos:
Radicador: CAROL VIVIANA NIETO CARMONA - 4300
Destino: INVERMOHES S.A.S

Consulte el estado de su trámite en www.educacionbogota.edu.co
opción CONSULTA TRÁMITE
con el codigo de verificación: RLJRT

Señores
**INVERMOHES S.A.S.**
SERGIO GUSTAVO GÓMEZ HERRERA
Representante legal
Carrera 4 No. 58 – 59 Oficina 202 Teléfono: 7029693
Bogotá D.C.

**REF:** CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. CO1.PCCNTR.413945-2018 INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRAS DE ADECUACIÓN, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FÍSICAS, ASÍ COMO LA ADECUACIÓN Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES EN TÉRMINOS DE INFRAESTRUCTURA PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO EDUCATIVO. GRUPO 1

**ASUNTO:** Respuesta radicados E-2018-107255 y E-2018-109316 Hojas de Vida Interventoría

Respetados Ingenieros

Por medio de la presente y en relación a la subsanación de observaciones realizadas a las hojas de vida presentadas para conformar el equipo de trabajo para el desarrollo del contrato de interventoría del proyecto de mejoramientos 2018 grupo 1, mediante radicados E-2018-107255 del 06/07/2018 y E-2018-109316 del 11/07/2018, me permito informar lo siguiente:

| CARGO | NOMBRE | RESPUESTA |
|---|---|---|
| DIRECTOR DE INTERVENTORIA (1) | JORGE EDUARDO CÓRDOBA | ADJUDICADO - OK |
| RESIDENTE DE INTERVENTORIA (1) | OMAR ANDRES CAMPOS MANRIQUE | OK |
| ASESOR ESTRUCTURAL (1) | ADALBERTO ECHEVERRI GÓMEZ | OK |
| ASESOR EN REDES ELECTRICAS VOZ Y DATOS (1) | DAVID TOMAS MORA MARNEY | OK |

| | | |
|---|---|---|
| ASESOR EN REDES HIDROSANITARIAS, GAS Y RED CONTRAINCENDIOS (1) | GERMAN GABRIEL RODRIGUEZ SUÁREZ | OK |
| ASESOR AMBIENTAL (1) | JESUS DAVID GIRALDO FALLA | OK |
| PROFESIONAL DE COSTOS Y PRESUPUESTOS (1) | OSCAR EFREN ROJAS PARDO | OK |
| INSPECTOR (1) | ERWIN ALEJANDRO MORA BERNEY | OK |
| ABOGADO (1) | ANDRÉS FELIPE URBINA MALAVER | OK |

Cordialmente,

**Arq. CAROL VIVIANA NIETO CARMONA**
Apoyo a la Supervisión
Dirección de Construcción y Conservación de Establecimientos Educativos
Secretaría de Educación del Distrito

# INFORME PRELIMINAR SECRETARIA DE EDUCACION DISTRITAL

1. CONDICIONES CONTRACTUALES

| CONTRATO DE OBRA | |
|---|---|
| CONTRATISTA: | CONSORCIO AEA EMA SED 2018 |
| NIT | 901180195-7 |
| REPRESENTANTE LEGAL | EDILBERTO MATEUS ALVAREZ |
| CONTRATO No.: | 1977 DE MAYO 30 DE 2018 |
| OBJETO: | ADELANTAR OBRAS DE ADECUACION, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS, ASI COMO LA ADECUACION Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES DE TERMINOS DE INFRAESTRUCTURAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. |
| VALOR INICIAL: | $ 694.565.040 INCLUIDO A.I.U (SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y CINCO MIL CUARENTA PESOS M/ CTE) |
| PLAZO INICIAL: | CINCO (5) MESES |

| CONTRATO DE INTERVENTORIA | |
|---|---|
| CONTRATISTA: | INVERMOHES S.A.S |
| NIT | 830.038.959-3 |
| REPRESENTANTE LEGAL | SERGIO GUSTAVO GOMES HERRERA |
| CONTRATO No.: | CO1.PCCNTR. 413945 |
| OBJETO: | INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, JURIDICA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA ADECUACION, MEJORAMIENTO Y MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LAS PLANTAS FISICAS, ASI COMO LA ADECUACION Y/O MEJORAMIENTO DE COMEDORES ESCOLARES DE LOS COLEGIOS DISTRITALES, CON EL FIN DE ATENDER LOS REQUERIMIENTOS Y NECESIDADES DE TERMINOS DE INFRAESTRUCTURAS PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO. |
| VALOR INICIAL: | $ 102.761.260,00 (CIENTO DOS MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE) |
| PLAZO INICIAL: | NUEVE (9) MESES Y MEDIO (0.5) |
| FECHA DE INICIACION | JULIO 12 DE 2018 |
| FECHA DE CULMINACION | ABRIL 26 DE 2019 |

## 2. CRONOGRAMA DE VISITAS

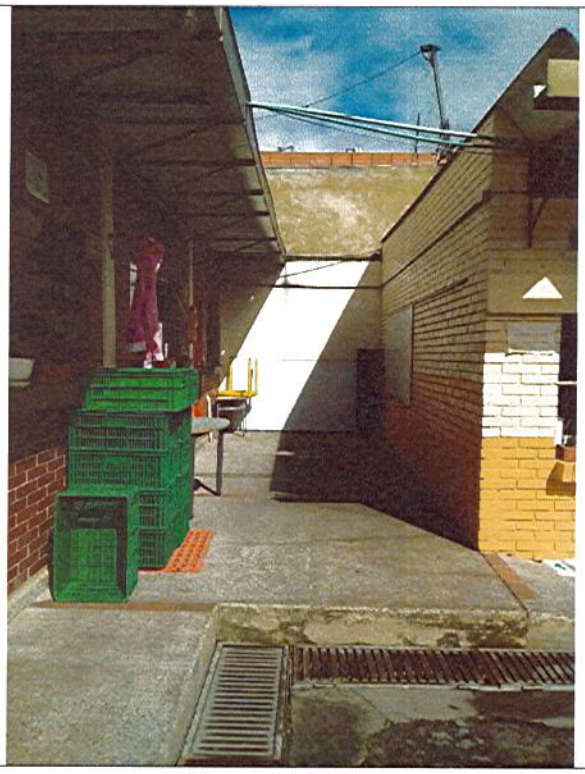
| CRONOGRAMA VISITAS REALIZADAS | |
|---|---|
| **FRENTE** | **FECHA** |
| UNION COLOMBIA SEDE A | MAYO 24 DE 2018 |
| UNION COLOMBIA SEDE B | MAYO 24 DE 2018 |
| DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO SEDE C | MAYO 30 DE 2018 |
| AGUSTIN FERNANDEZ SEDE C | MAYO 24 DE 2018 |
| SALUDCOOP NORTE | JUNIO 05 DE 2018 |
| DIVINO MAESTRO SEDE B | MAYO 24 DE 2018 |
| AGUSTIN FERNANDEZ SEDE A | MAYO 24 Y JUNIO 19 DE 2018 |
| SIMON RODRIGUEZ | MAYO 24 Y 30 DE 2018 |

## 3. DESCRIPCION FRENTES DE TRABAJO

**FRENTE No 1 – UNION COLOMBIA SEDE B**

- ✓ REGISTRO FOTOGRAFICO

GENERAL



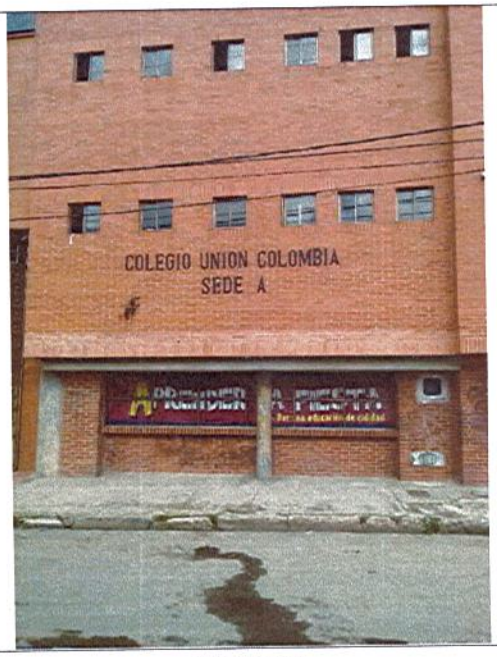
ZONA A INTERVENIR

- ✓ ALCANCE- MEJORAMIENTO DE LOS CUARTOS DE REFRIGERIOS.

Las actividades programadas para este frente son: preliminares, cimentación, mampostería, prefabricados en concreto, instalaciones hidráulicas y sanitarias, instalaciones eléctricas, pañetes, pisos, cubiertas, carpintería metálica, enchapes, iluminación, cielo raso, pintura, cerraduras, recuperación de adherencia en concretos, aseo y limpieza.

**FRENTE No 2 – UNION COLOMBIA SEDE A**

- ✓ REGISTRO FOTOGRAFICO




GENERAL

CUARTO A INTERVENIR

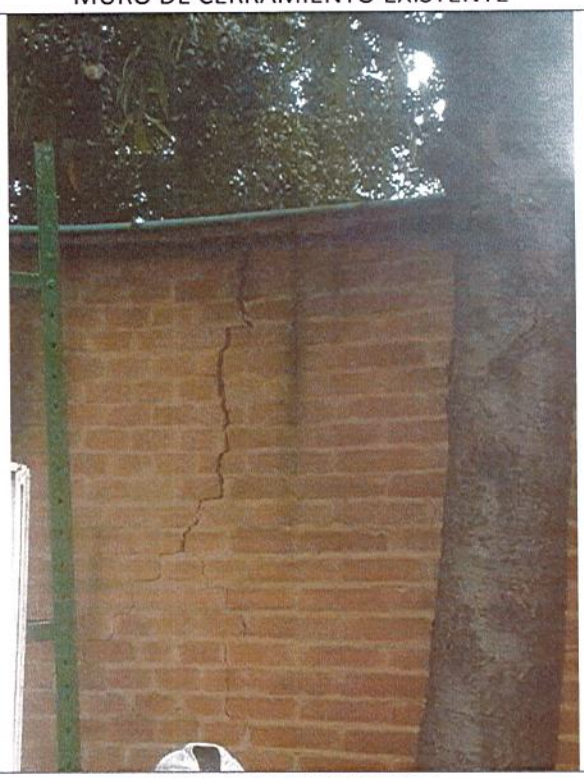
✓ ALCANCE- MEJORAMIENTO DE LOS CUARTOS DE REFRIGERIOS

Las actividades programadas para este frente son: preliminares, cimentación, mampostería, prefabricados en concreto, instalaciones hidráulicas y sanitarias, instalaciones eléctricas, pañetes, pisos, cubiertas, carpintería metálica, enchapes, iluminación, cielo raso, pintura, cerraduras, recuperación de adherencia en concretos, aseo y limpieza.

**FRENTE No 3 – DOMINGO FAUSTINO SARMIENTO SEDE C**

- ✓ REGISTRO FOTOGRAFICO

MURO DE CERRAMIENTO EXISTENTE



AFECTACION DEL MURO

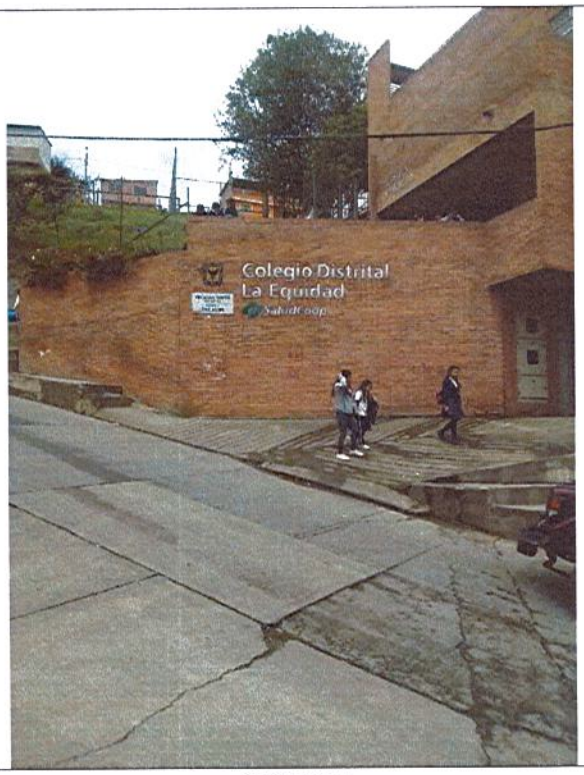
AFCETACION DE RAICES EN MURO EXISTENTE Y CIMENTACION

- ✓ ALCANCE- MEJORAMIENTO DE LOS CUARTOS DE CERRAMIENTO

En visita de obra se evidencia afectación del muro en la esquina sur oriental, donde posteriormente el contratista CONSORCIO AEA EMA SED 2018 en apiques realizadas que existe afectación por raíces en arboles adyacentes afectando fuertemente la cimentación. De acuerdo a lo anterior se requiere de las siguientes actividades a nivel general. Preliminares, demoliciones, cimentación, columnas en concreto, mampostería, puerta metálica, pintura, pilotes, tratamiento de raíces, aseo y limpieza.

**FRENTE No 4 – AGUSTIN FERNANDEZ SEDE C**

- ✓ REGISTRO FOTOGRAFICO




GENERAL

ZONA A INTERVENIR

✓ ALCANCE- MEJORAMIENTO DE LOS CUARTOS DE REFRIGERIOS

En visita realizada se plantea dividir el espacio de bodega y dejar independiente el cuarto de refrigerios accediendo directamente por el corredor principal. De acuerdo a lo anterior se requiere de las siguientes actividades generales. Preliminares, cimentación, mampostería, prefabricados en concreto, instalaciones hidráulicas y sanitarias, instalaciones eléctricas, pañetes, pisos, cubiertas, carpintería metálica, enchapes, iluminación, cielo raso, pintura, cerraduras, recuperación de adherencia en concretos, aseo y limpieza.

**FRENTE No 5 – SALUCOOP NORTE**

- ✓ REGISTRO FOTOGRAFICO

CANAL DONDE SE ENCUENTRAN SALIDAS DESAGUES

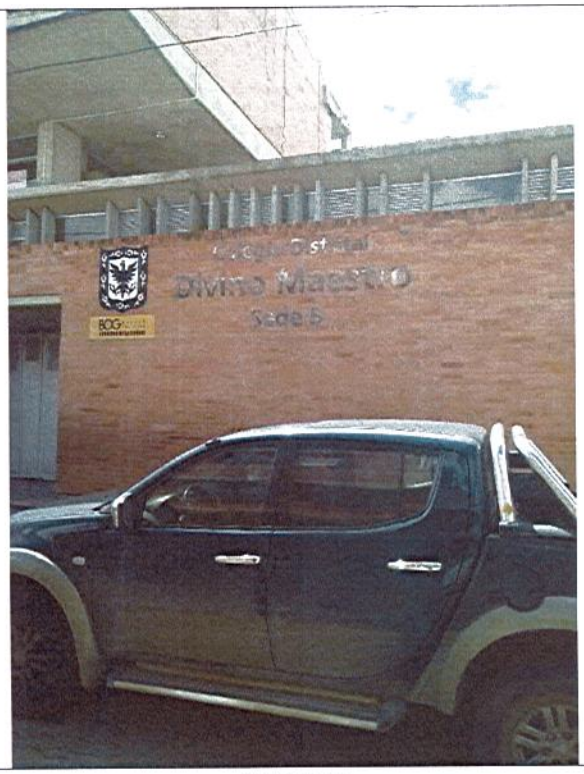
ZONA A INTERVENIR DENTRO DE LAS INSTALACIONES EDUCATIVAS

- ✓ ALCANCE- MEJORAMIENTO EQUIPO HIDRONEUMATICO PARA CONTROL DE INUNDACIONES

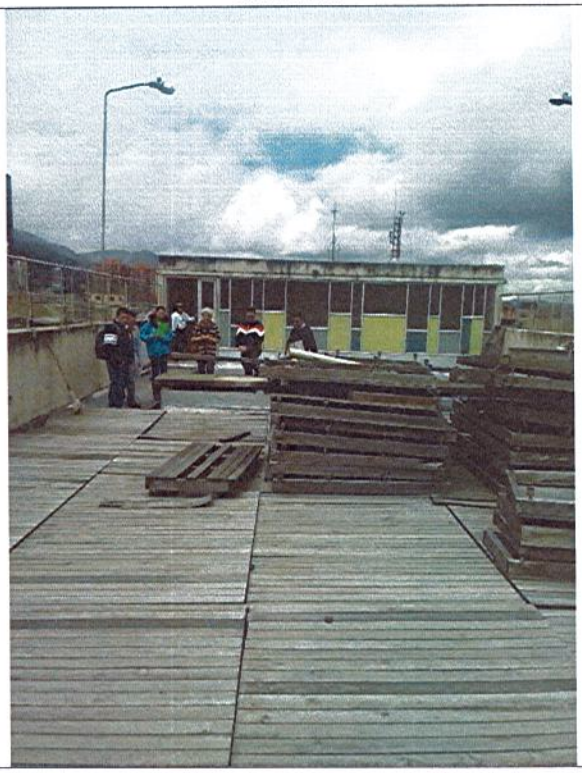
Se realiza visita en compañía del Especialista Hidráulica por parte de la SED. De acuerdo a inspección e informe suministrado se tiene una proyección inicial de las siguientes actividades generales. Preliminares, demoliciones, excavaciones, concretos, desagües e instalaciones subterráneas, instalaciones hidráulicas y sanitarias, instalaciones eléctricas, equipos eyectores, sondeos, aseo y limpieza.

**FRENTE No 6 – DIVINO MAESTRO SEDE B**

- ✓ REGISTRO FOTOGRAFICO




GENERAL



ZONA A INTERVENIR

- ✓ ALCANCE- MEJORAMIENTO DE TERRAZAS

En visita realizada la intervención consiste en mejoramiento del piso garantizando la durabilidad de la terraza y su impermeabilidad con características antideslizantes y fácil mantenimiento. Con lo anterior se tiene una proyección inicial de las siguientes actividades generales. Preliminares, mampostería, pisos, acabados, mediacañas, impermeabilizaciones, accesorios para bajantes, desmontes, cárcamo, rejillas para piso, aseo y limpieza.

**FRENTE No 7 – AGUSTIN FERNANDEZ SEDE A**

- ✓ **REGISTRO FOTOGRAFICO**

BLOQUE DE AULAS A INTERVENIR

ZONA PROYECCION CONSTRUCCION AULA

ZONA A INTERVENIR CUARTO DE REFRIJERIOS

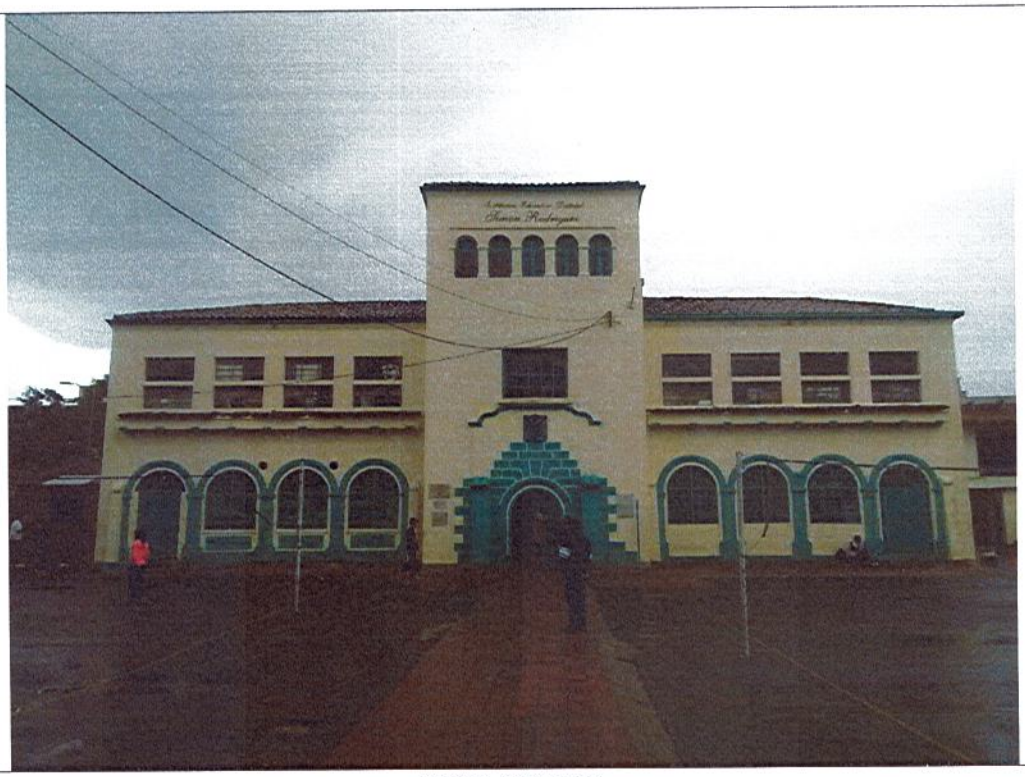
- ✓ ALCANCE

**MEJORAMIENTO AULAS PREFABRICADAS:** El alcance inicial del frente es la reparación de cinco aulas existentes donde en visita realizada se determinó el cambio de la placa contrapiso incluyendo la base de la misma para garantizar las actividades a ejecutar. En segunda visita por parte del Rector del Colegio expone la necesidad de 1 aula de más para ubicar en zona independiente a la intervención inicial localizada frente a la cancha múltiple. Con lo anterior el contratista se compromete a entregar las dos propuestas para ser revisadas por la Interventoría – INVERMOHES S.A.S y así ser aprobada por la entidad contratante SED.

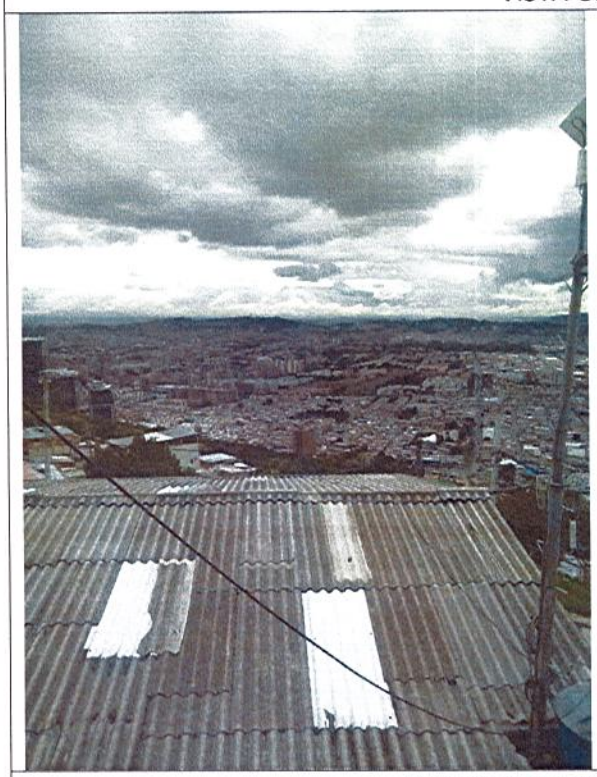
**CUARTO DE REFRIJERIOS:** Las actividades programadas para este frente son: preliminares, cimentación, mampostería, prefabricados en concreto, instalaciones hidráulicas y sanitarias, instalaciones eléctricas, pañetes, pisos, cubiertas, carpintería metálica, enchapes, iluminación, cielo raso, pintura, cerraduras, recuperación de adherencia en concretos, aseo y limpieza.

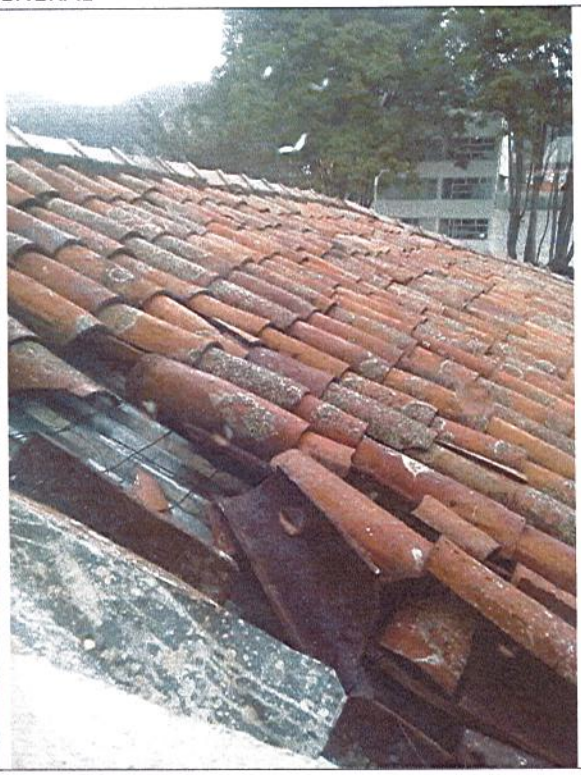
**FRENTE No 8 – SIMON RODRIGUEZ SEDE A**

- ✓ REGISTRO FOTOGRAFICO



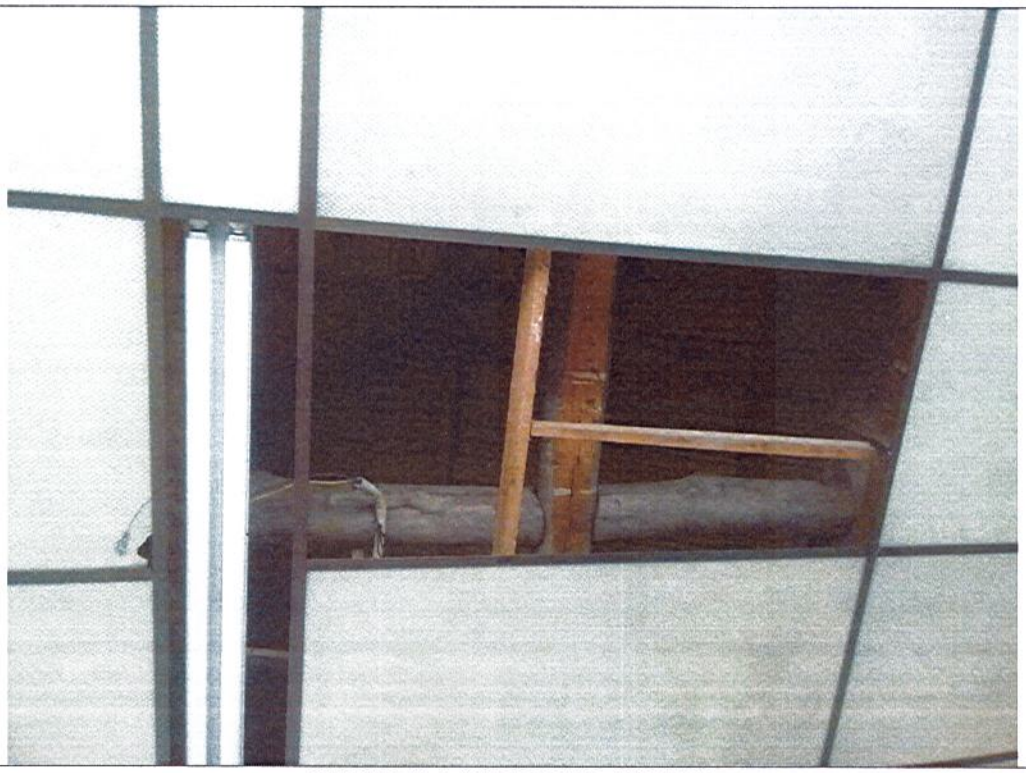
VISTA GENERAL





ZONA A INTERVENIR EXTERIORES

CUBIERTA A INTERVENIR INTERNA



CUBIERTA A INTERVENIR INTERNA

- ✓ ALCANCE – MEJORAMIENTO DE CUBIERTA CASONA Y COMEDOR

La zona a intervenir en la Institución Educativa son Biblioteca y Bodegas de Artes en la Casona. En visita realizada se propone hacer una intervención total que costa de remplazo total de cubierta, entramado, cielo raso, canales y bajantes. Haciendo una reposición de los materiales, conservando la arquitectura y la estructura de la edificación. También se estableció realizar primero la intervención de la casona y posterior la cubierta de comedor.

Colmena Seguros

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300013282

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales. Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

## I. TRÁMITE

| TIPO DE AFILIACIÓN | ARL ANTERIOR | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|---|
| AFILIACION | ARL NO DEFINIDA | 30/10/2017 12:26:23 |

## II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

| TIPO DE DOCUMENTO | No | RAZÓN SOCIAL O NOMBRE | DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL | NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL |
|---|---|---|---|---|
| NI | 830038959 | INVERMOHES S A S | KR 4 58 59 OF 201 | 1059273 |

## III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

| CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA | CLASE RIESGO |
|---|---|---|---|
| 2 | EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

| DIRECCIÓN | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|
| KR 3 A 58 92 | BOGOTA D.C. | Bogota D. C. |

## IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

| TIPO DE IDENTIDAD | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| CC | 19323431 | MORA | BARNEY |

| NOMBRE(S) | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN RESIDENCIA |
|---|---|---|
| ERWIN | 1/1/1996 | cra 4 No 58 59 ofi 201 |

| CIUDAD DE RESIDENCIA | TELÉFONO RESIDENCIA | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | SEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA D.C. | 7029693 | 3115443212 | eamorabarney@gmai.com | m |

| EPS | CÓDIGO | AFP | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| Nueva EPS | 37 | Colpensiones | 2 |

| FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN | FECHA INICIO COBERTURA | VALOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Mes Anticipado | 1/11/2017 | 36000000 |

| TIPO DE CONTRATO | FECHA INICIO DE CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | SUMINISTRA TRANSPORTE |
|---|---|---|---|
| CIVIL | 1/11/2017 | 31/12/2017 | NO |

| DEDUCCIONES | INGRESO MENSUAL | IBC | |
|---|---|---|---|
| 0 | 1800000 | 737717 | |
| TIPO DE COTIZANTE | TIPO DE MODALIDAD | | |
| Independiente | Voluntario | | |

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CÓDIGO ACTIVIDAD | CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR |
|---|---|---|
| EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 30/10/2017 12:26:23. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300013282

## HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

| Dia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lunes | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Martes | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miércoles | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jueves | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Viernes | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sábado | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

| NOMBRE DE LA ARL | CÓDIGO | NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR | NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR | TIPO DE CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

| | | | |
|---|---|---|---|
| DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE | DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARÉ LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR. | | |

| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL | | FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL | SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL |
|---|---|---|---|
| NOMBRE: | FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE | | NOMBRE: |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el dia 30/10/2017 12:26:23. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

## CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) ERWIN ALEJANDRO MORA BERNEY identificado(a) con CC 19323431 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| **Fecha de Activación de Servicios:** | **01/07/2012** |
| **Estado de la Afiliación:** | **ACTIVO** |
| **IPS:** | **HOSPITAL REINA SOFIA DE ESPAÑA DE LERIDA TOLIMA** |
| **Categoría:** | **A** |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para **QUIEN INTERESE** , a los 18 días del mes de julio del año 2018 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

**Observaciones:**

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

**Gerencia de Afiliaciones**
**Nueva EPS S.A**

## LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

## CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **ERWIN ALEJANDRO MORA BERNEY** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **19323431,** se encuentra afiliado (a) desde **20/04/1990** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es *ACTIVO.*

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 18 de julio de 2018.

**Rosa Mercedes Niño Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Colmena Seguros

## REPORTE DE NOVEDAD DE INGRESO

| | | |
|---|---|---|
| **CONTRATO:** | 1059273 | |
| **RAZON SOCIAL** | INVERMOHES S A S | |
| **IDENTIFICACION:** | NI 830038959 | |

## INGRESO DE TRABAJADOR

| **Radicado** | **Inicio de Vigencia** | **Identificación** |
|---|---|---|
| 60206250 | 2018-2-20 | CC 1020727854 |
| **Apellidos** | **Nombres** | **Sede** |
| GIRALDO FALLA | JESUS DAVID | OPERATIVO INGENIEROS |
| **Cargo** | **Salario** | **Eps** |
| ING AMBIENTAL | 781242.00 | E.P.S. Famisanar Ltda. |
| **AFP** | **Fecha Nacimiento** | **Sexo** |
| Porvenir | 1987-8-10 | Masculino |
| **Fecha efectiva de la novedad** | **Tasa de Riesgo** | **Clase de Riesgo** |
| 2018-2-20 | 6.96 | 5 |
| **Grado** | | |
| 80 | | |

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 1020727854 |
| NOMBRES | JESUS DAVID |
| APELLIDOS | GIRALDO FALLA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | FAMISANAR E.P.S. LTDA - CAFAM - COLSUBSIDIO | CONTRIBUTIVO | 01/07/2013 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 07/18/2018 15:43:18 | **Estación de origen:** | 181.48.84.202

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A.**

**NIT 800.144.331-3**

**INFORMA QUE:**

El (La) Señor(a) **JESUS DAVID GIRALDO FALLA**, identificado(a) con CC **1020727854**, se encuentra afiliado(a) en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR** a partir del 02/02/2011

Se expide a solicitud del interesado el 18/07/2018.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

Colmena Seguros

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300066981

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

## I. TRÁMITE

| TIPO DE AFILIACIÓN | ARL ANTERIOR | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|---|
| AFILIACION | ARL NO DEFINIDA | 06/02/2018 9:29:23 |

## II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

| TIPO DE DOCUMENTO | No | RAZÓN SOCIAL O NOMBRE | DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL | NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL |
|---|---|---|---|---|
| NI | 830038959 | INVERMOHES S A S | KR 4 58 59 OF 201 | 1059273 |

## III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

| CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA | CLASE RIESGO |
|---|---|---|---|
| 2 | EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

| DIRECCIÓN | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|
| KR 3 A 58 92 | BOGOTA D.C. | Bogota D. C. |

## IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

| TIPO DE IDENTIDAD | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| CC | 80055117 | Omar | Andr s |

| NOMBRE(S) | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN RESIDENCIA |
|---|---|---|
| Campos | 19/1/1979 | calle 34 No 85 - 51 |

| CIUDAD DE RESIDENCIA | TELÉFONO RESIDENCIA | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | SEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA D.C. | 2121865 | 3106780585 | recursoshumanos@2cingenieros.com.co | m |

| EPS | CÓDIGO | AFP | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| Medimas E.P.S. S.A. | 3 | Proteccion | 14 |

| FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN | FECHA INICIO COBERTURA | VALOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Mes Anticipado | 7/2/2018 | 34000000 |

| TIPO DE CONTRATO | FECHA INICIO DE CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | SUMINISTRA TRANSPORTE |
|---|---|---|---|
| CIVIL | 6/2/2018 | 31/12/2018 | NO |

| DEDUCCIONES | INGRESO MENSUAL | IBC | |
|---|---|---|---|
| 0 | 3400000 | 1360000 | |
| TIPO DE COTIZANTE | TIPO DE MODALIDAD | | |
| Independiente | Voluntario | | |

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CÓDIGO ACTIVIDAD | CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR |
|---|---|---|
| EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 06/02/2018 9:29:23. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 80055117 |
| NOMBRES | OMAR ANDRES |
| APELLIDOS | CAMPOS MANRIQUE |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | NUEVA EPS S.A. | CONTRIBUTIVO | 01/04/2018 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 07/18/2018 15:15:33 | **Estación de origen:** | 181.48.94.202

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.198.281**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CAMPOS MANRIQUE OMAR ANDRES** identificado(a) con **CC** número **80.055.117** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de noviembre de 2010 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de julio de 2018.

Cordialmente,

**Laura Patricia Merchan Metaute**
Dirección servicios transaccionales para clientes
**Protección S.A.**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2018071815475

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 79962504 |
| NOMBRES | OSCAR EFREN |
| APELLIDOS | ROJAS PARDO |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | ALIANSALUD E.P.S. | CONTRIBUTIVO | 01/11/2001 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 07/18/2018 15:53:16 | **Estación de origen:** | 181.48.94.202

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.198.281**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **ROJAS PARDO OSCAR EFREN** identificado(a) con **CC** número **79.962.504** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 10 de octubre de 2001 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de julio de 2018.

Cordialmente,

**Laura Patricia Merchan Metaute**
Dirección servicios transaccionales para clientes
**Protección S.A.**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

20180718155B0

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 79952575 |
| NOMBRES | ANDRES FELIPE |
| APELLIDOS | URBINA MALAVER |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | COMPENSAR E.P.S. | CONTRIBUTIVO | 01/05/2017 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 07/18/2018 15:57:51 | **Estación de origen:** | 181.48.94.202

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.198.281**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **URBINA MALAVER ANDRES FELIPE** identificado(a) con **CC** número **79.952.575** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 11 de marzo de 2009 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 18 de julio de 2018.

Cordialmente,

**Laura Patricia Merchan Metaute**
Dirección servicios transaccionales para clientes
**Protección S.A.**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com clientes@proteccion.com.co

2018071815593

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

**Resultados de la consulta**

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 19473149 |
| NOMBRES | GERMAN GABRIEL |
| APELLIDOS | RODRIGUEZ SUAREZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | COMPENSAR E.P.S. | CONTRIBUTIVO | 22/09/2007 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 07/18/2018 15:22:26 | **Estación de origen:** | 181.48.94.202

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 76324117 |
| NOMBRES | JORGE EDUARDO |
| APELLIDOS | CORDOBA SARRIA |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | CASANARE |
| MUNICIPIO | YOPAL |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | E.P.S. SANITAS | CONTRIBUTIVO | 18/03/2005 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 07/18/2018 15:13:02 | **Estación de origen:** | 181.48.94.202

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

**Resultados de la consulta**

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 19104329 |
| NOMBRES | ADALBERTO |
| APELLIDOS | ECHEVERRI GOMEZ |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | SALUD TOTAL S.A. | CONTRIBUTIVO | 22/05/2000 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 07/18/2018 15:17:28 | **Estación de origen:** | 181.48.94.202

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

ADRES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

## ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

**Información Básica del Afiliado :**

| COLUMNAS | DATOS |
|---|---|
| TIPO DE IDENTIFICACIÓN | CC |
| NÚMERO DE IDENTIFICACION | 79315152 |
| NOMBRES | DAVID TOMAS |
| APELLIDOS | MORA BARNEY |
| FECHA DE NACIMIENTO | **/**/** |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA D.C. |
| MUNICIPIO | BOGOTA D.C. |

**Datos de afiliación :**

| ESTADO | ENTIDAD | REGIMEN | FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA | FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN | TIPO DE AFILIADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ACTIVO | E.P.S. SANITAS | CONTRIBUTIVO | 01/01/2011 | 31/12/2999 | COTIZANTE |

**Fecha de Impresión:** | 07/18/2018 15:19:10 | **Estación de origen:** | 181.48.94.202

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

**Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.**

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

 IMPRIMIR CERRAR VENTANA

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300205434

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

## I. TRÁMITE

| TIPO DE AFILIACIÓN | ARL ANTERIOR | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|---|
| AFILIACION | ARL NO DEFINIDA | 01/08/2018 16:51:24 |

## II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

| TIPO DE DOCUMENTO | No | RAZÓN SOCIAL O NOMBRE | DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL | NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL |
|---|---|---|---|---|
| NI | 830038959 | INVERMOHES S A S | KR 4 58 59 OF 201 | 1059273 |

## III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

| CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA | CLASE RIESGO |
|---|---|---|---|
| 2 | EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

| DIRECCIÓN | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|
| KR 3 A 58 92 | BOGOTA D.C. | Bogota D. C. |

## IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

| TIPO DE IDENTIDAD | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| CC | 19104329 | ECHEVERRI | GOMEZ |

| NOMBRE(S) | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN RESIDENCIA |
|---|---|---|
| ADALBERTO | 29/3/1950 | CL 149 NO 19 - 39 AP 205 |

| CIUDAD DE RESIDENCIA | TELÉFONO RESIDENCIA | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | SEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA D.C. | 2165706 | 3107357395 | recursoshumanos@invermohes.com.co | M |

| EPS | CÓDIGO | AFP | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| Compensar E.P.S. | 8 | Colpensiones | 2 |

| FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN | FECHA INICIO COBERTURA | VALOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Mes Anticipado | 2/8/2018 | 6000000 |

| TIPO DE CONTRATO | FECHA INICIO DE CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | SUMINISTRA TRANSPORTE |
|---|---|---|---|
| CIVIL | 1/8/2018 | 31/12/2018 | NO |

| DEDUCCIONES | INGRESO MENSUAL | IBC | |
|---|---|---|---|
| 0 | 781242 | 781242 | |
| TIPO DE COTIZANTE | TIPO DE MODALIDAD | | |
| Independiente | Voluntario | | |

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CÓDIGO ACTIVIDAD | CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR |
|---|---|---|
| EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/08/2018 16:51:24. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300205434

## HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

## DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

| NOMBRE DE LA ARL | CÓDIGO | NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR | NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR | TIPO DE CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

| | | | |
|---|---|---|---|
| DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE | DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><br>NOMBRE: | FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE | FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL | SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL<br><br>NOMBRE: |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/08/2018 16:51:24. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

# CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

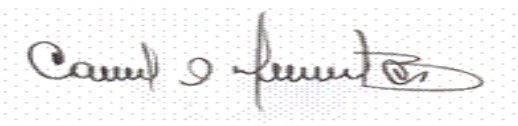
**Colmena Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | MORA BARNEY ERWIN |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 19323431 |
| **INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:** | 19/07/2018 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | INDEPENDIENTE |
| **CLASE:** | 5 |
| **TASA:** | 6,96 |
| **CONTRATO TRABAJADOR:** | 300013282 |
| **INGRESO MENSUAL:** | $1.800.000 |
| **ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:** | VIGENTE |
| **CONTRATANTE:** | INVERMOHES S A S |
| **CC /NIT:** | NI 830038959 |
| **CONTRATO:** | 1059273 |
| **SEDE:** | OPERATIVO INGENIEROS |
| **INICIO VIGENCIA CONTRATO:** | 01/01/2014 |
| **ESTADO ACTUAL CONTRATO:** | Vigente |

La presente se expide a los 01 días del mes de agosto del año 2018.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/08/2018 16:52:09. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300205421

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

## I. TRÁMITE

| TIPO DE AFILIACIÓN | ARL ANTERIOR | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|---|
| AFILIACION | ARL NO DEFINIDA | 01/08/2018 16:47:06 |

## II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

| TIPO DE DOCUMENTO | No | RAZÓN SOCIAL O NOMBRE | DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL | NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL |
|---|---|---|---|---|
| NI | 830038959 | INVERMOHES S A S | KR 4 58 59 OF 201 | 1059273 |

## III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

| CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA | CLASE RIESGO |
|---|---|---|---|
| 2 | EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

| DIRECCIÓN | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|
| KR 3 A 58 92 | BOGOTA D.C. | Bogota D. C. |

## IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

| TIPO DE IDENTIDAD | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| CC | 19473149 | RODRIGUEZ | SUAREZ |

| NOMBRE(S) | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN RESIDENCIA |
|---|---|---|
| GERMAN GABRIEL | 5/4/1962 | cra 4 No 58 - 59 |

| CIUDAD DE RESIDENCIA | TELÉFONO RESIDENCIA | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | SEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA D.C. | 7029693 | 3107357395 | recursoshumanos@invermohes.com.co | M |

| EPS | CÓDIGO | AFP | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| Coomeva E.P.S. S.A. | 23 | Colpensiones | 2 |

| FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN | FECHA INICIO COBERTURA | VALOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Mes Anticipado | 2/8/2018 | 6000000 |

| TIPO DE CONTRATO | FECHA INICIO DE CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | SUMINISTRA TRANSPORTE |
|---|---|---|---|
| CIVIL | 1/8/2018 | 31/12/2018 | NO |

| DEDUCCIONES | INGRESO MENSUAL | IBC | |
|---|---|---|---|
| 0 | 781242 | 781242 | |
| TIPO DE COTIZANTE | TIPO DE MODALIDAD | | |
| Independiente | Voluntario | | |

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CÓDIGO ACTIVIDAD | CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR |
|---|---|---|
| EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/08/2018 16:47:04. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Colmena Seguros

# SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300205421

## HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

| Dia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lunes | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Martes | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miércoles | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jueves | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Viernes | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

| NOMBRE DE LA ARL | CÓDIGO | NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR | NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR | TIPO DE CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

| | | | |
|---|---|---|---|
| DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE | DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN<br>EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><br>NOMBRE: | <br><br>FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE | FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL | SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL<br><br>NOMBRE: |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/08/2018 16:47:04. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300199243

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

## I. TRÁMITE

| TIPO DE AFILIACIÓN | ARL ANTERIOR | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|---|
| AFILIACION | ARL NO DEFINIDA | 11/07/2018 11:53:02 |

## II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

| TIPO DE DOCUMENTO | No | RAZÓN SOCIAL O NOMBRE | DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL | NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL |
|---|---|---|---|---|
| NI | 830038959 | INVERMOHES S A S | KR 4 58 59 OF 201 | 1059273 |

## III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

| CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA | CLASE RIESGO |
|---|---|---|---|
| 2 | EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

| DIRECCIÓN | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|
| KR 3 A 58 92 | BOGOTA D.C. | Bogota D. C. |

## IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

| TIPO DE IDENTIDAD | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| CC | 76324117 | CORDOBA | SARRIA |

| NOMBRE(S) | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN RESIDENCIA |
|---|---|---|
| JORGE EDUARDO | 23/4/1976 | CRA 4 No 59 - 59 |

| CIUDAD DE RESIDENCIA | TELÉFONO RESIDENCIA | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | SEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA D.C. | 2121865 | 3154191114 | recursoshumanos@invermohes.com.co | M |

| EPS | CÓDIGO | AFP | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| E.P.S. Sanitas S.A. | 5 | Colpensiones | 2 |

| FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN | FECHA INICIO COBERTURA | VALOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Mes Anticipado | 12/7/2018 | 5000000 |

| TIPO DE CONTRATO | FECHA INICIO DE CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | SUMINISTRA TRANSPORTE |
|---|---|---|---|
| CIVIL | 12/7/2018 | 31/12/2018 | NO |

| DEDUCCIONES | INGRESO MENSUAL | IBC | |
|---|---|---|---|
| 0 | 781242 | 781242 | |
| TIPO DE COTIZANTE | TIPO DE MODALIDAD | | |
| Independiente | Voluntario | | |

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CÓDIGO ACTIVIDAD | CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR |
|---|---|---|
| EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 11/07/2018 11:53:02. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300199243

## HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

| Dia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lunes | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Martes | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miércoles | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jueves | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Viernes | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sábado | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

| NOMBRE DE LA ARL | CÓDIGO | NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR | NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR | TIPO DE CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

| | | | |
|---|---|---|---|
| DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE | DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN<br>EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><br>NOMBRE: | FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE | FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL | SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL<br><br>NOMBRE: |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 11/07/2018 11:53:02. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

# CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN TRABAJADOR

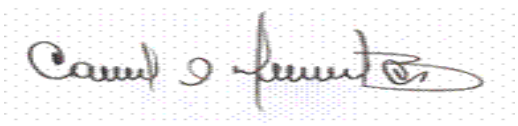
**Colmena Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | OMAR ANDR S CAMPOS |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 80055117 |
| **INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:** | 19/07/2018 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | INDEPENDIENTE |
| **CLASE:** | 5 |
| **TASA:** | 6,96 |
| **CONTRATO TRABAJADOR:** | 300066981 |
| **INGRESO MENSUAL:** | $3.400.000 |
| **ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:** | VIGENTE |
| **CONTRATANTE:** | INVERMOHES S A S |
| **CC /NIT:** | NI 830038959 |
| **CONTRATO:** | 1059273 |
| **SEDE:** | OPERATIVO INGENIEROS |
| **INICIO VIGENCIA CONTRATO:** | 01/01/2014 |
| **ESTADO ACTUAL CONTRATO:** | Vigente |

La presente se expide a los 27 días del mes de julio del año 2018.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 27/07/2018 11:18:49. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300205405

Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.

Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

## I. TRÁMITE

| TIPO DE AFILIACIÓN | ARL ANTERIOR | FECHA DE DILIGENCIAMIENTO |
|---|---|---|
| AFILIACION | ARL NO DEFINIDA | 01/08/2018 16:42:34 |

## II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

| TIPO DE DOCUMENTO | No | RAZÓN SOCIAL O NOMBRE | DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL | NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL |
|---|---|---|---|---|
| NI | 830038959 | INVERMOHES S A S | KR 4 58 59 OF 201 | 1059273 |

## III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

| CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO | ACTIVIDAD ECONÓMICA | CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA | CLASE RIESGO |
|---|---|---|---|
| 2 | EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

| DIRECCIÓN | MUNICIPIO | DEPARTAMENTO |
|---|---|---|
| KR 3 A 58 92 | BOGOTA D.C. | Bogota D. C. |

## IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR

| TIPO DE IDENTIDAD | NÚMERO | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
|---|---|---|---|
| CC | 79962504 | ROJAS | PARDO |

| NOMBRE(S) | FECHA DE NACIMIENTO | DIRECCIÓN RESIDENCIA |
|---|---|---|
| OSCAR | 26/8/1977 | cra 4 NO 58 - 59 |

| CIUDAD DE RESIDENCIA | TELÉFONO RESIDENCIA | CELULAR | CORREO ELECTRÓNICO | SEXO |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA D.C. | 7029693 | 3107357395 | recursoshumanos@invermohes.com.co | M |

| EPS | CÓDIGO | AFP | CÓDIGO |
|---|---|---|---|
| Salud Total S.A. E.P.S. | 2 | Colpensiones | 2 |

| FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN | FECHA INICIO COBERTURA | VALOR DEL CONTRATO |
|---|---|---|
| Mes Anticipado | 2/8/2018 | 6000000 |

| TIPO DE CONTRATO | FECHA INICIO DE CONTRATO | FECHA TERMINACIÓN CONTRATO | SUMINISTRA TRANSPORTE |
|---|---|---|---|
| CIVIL | 1/8/2018 | 31/12/2018 | NO |

| DEDUCCIONES | INGRESO MENSUAL | IBC | |
|---|---|---|---|
| 0 | 781242 | 781242 | |
| TIPO DE COTIZANTE | TIPO DE MODALIDAD | | |
| Independiente | Voluntario | | |

| ACTIVIDAD A DESARROLLAR | CÓDIGO ACTIVIDAD | CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR |
|---|---|---|
| EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQU | 5742101 | 5 |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/08/2018 16:42:34. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 300205405

## HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES

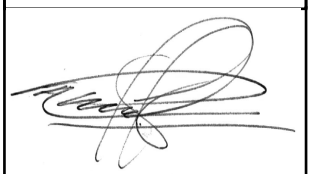
| Dia | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Lunes | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Martes | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Miércoles | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jueves | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Viernes | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sábado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Domingo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES

| NOMBRE DE LA ARL | CÓDIGO | NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR | NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR | TIPO DE CONTRATO |
|---|---|---|---|---|
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |
| ARL NO DEFINIDA | 0 | | | |

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

| | | | |
|---|---|---|---|
| DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE | DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN<br>EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL<br><br>NOMBRE: | <br><br>FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE | FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL<br><br> | SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL<br><br>NOMBRE: |

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 01/08/2018 16:42:34. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.