

				Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.	
I. TRÁMITE					
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994	
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	24/02/2023 10:47:16			
II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE					
TIPO DE DOCUMENTO	No.	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL	
NI	891900272	ALCALDIA MUNICIPAL DE TULUA	KR 25 25 04	84277	
III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE					
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO	
1	Actividades reguladoras y facilitadoras de la actividad económica, incluye la administración y regulación pública, incluyendo la concesión de subvenciones de los diferentes sectores económicos, administración de las políticas de investigación y desarrollo destinadas a mejorar los resultados económicos y de los fondos correspondientes; la administración de las actividades laborales generales y la ejecución de medidas de política de desarrollo regional; la ejecución de medidas de política de desarrollo regional;		1841401	1	
DIRECCIÓN			MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
KR 25 25 04			TULUA	Valle	
IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		
CC	29873253	RODRIGUEZ	MEJIA		
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA		
SANDRA MILENA		4/12/1977	CALLE 13 # 25B -04		
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO	
TULUA	3222131924	3222131524	milenaRodriguezmejia@gmail.com	F	
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA			
TULUA		Urbana			
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO		
Eps Servicio Occidental De Salud S.A.	18	Porvenir	3		
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO		
Mes Anticipado		27/2/2023	11550000		

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 24/02/2023 10:47:16. 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. 301391597

TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE
ADMINISTRATIVO	27/2/2023	30/5/2023	NO
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
0	3300000	1320000	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes	NO DEFINIDO	Voluntario	JORNADA UNICA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR	CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
Actividades reguladoras y facilitadoras de la actividad económica, incluye la administración y regulación pública, incluyendo la concesión de subvenciones de los diferentes sectores económicos, administración de las políticas de investigación y desarrollo destinadas a mejorar los resultados económicos y de los fondos correspondientes; la administración de las actividades laborales generales y la ejecución de medidas de política de desarrollo regional; la ejecución de medidas de política de desarrollo regional;	1841401	1	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 24/02/2023 10:47:16. 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.

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	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	X	X	X	X	X					
Martes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Miércoles							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Jueves							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Viernes							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					

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 CONDICIÓN 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

NOMBRE: _____

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

NOMBRE: _____

FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL

NOMBRE: _____

SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL

NOMBRE: _____