

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Novedad <input checked="" type="checkbox"/>	2. Tipo de Afiliación A. Individual: - Cotizante o Cabeza de Familia <input checked="" type="checkbox"/> - Beneficiario o afiliado adicional <input type="checkbox"/> B. Colectiva <input type="checkbox"/> C. Institucional <input type="checkbox"/>	3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidiado <input type="checkbox"/>
4. Tipo de afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia <input type="checkbox"/> C. Beneficiario <input type="checkbox"/>	5. Tipo de cotizante A. Dependiente <input type="checkbox"/> B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado <input type="checkbox"/>	Código a registrar por la EPS

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres Muñoz	Segundo Apellido Ortiz	Primer Nombre Jorge	APELLIDO Alejandro
7. Tipo de documento de identidad CC	8. Número de documento de identidad 10.295.296	9. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	10. Fecha de nacimiento 20/04/1964

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia SUSCA	12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P	13. Puntaje SISBÉN _____	14. Grupo de población especial _____
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL	16. Administradora de Pensiones Ninguna	17. Ingreso base de cotización -IBC \$1.160.000	
18. Residencia calle 30 # 1-191	19. Número de documento de identidad 3769917	20. Número de documento de identidad 3153410711	21. Email joga1126@hotmail.com
Cali	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>		postada Comfundir calle del Cauca.

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

Datos básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

19. Apellidos y nombres _____	20. Tipo de documento _____	21. Número de documento de identidad _____	22. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	23. Fecha de nacimiento _____
----------------------------------	--------------------------------	---	---	----------------------------------

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

24. Apellidos y nombres B1 B2 B3 B4 B5	25. Tipo de Documento de Identidad _____	26. Número de documento de Identidad _____	27. Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	28. Fecha de Nacimiento _____
B1 B2 B3 B4 B5			F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	

Datos complementarios

29. Parentesco _____	30. Etnia _____	31. Discapacidad Código Alergia Código Alergia Código Alergia Código Alergia Código Alergia	Condición T P
B1 B2 B3 B4 B5		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	

32. Datos de residencia Municipio/Distrito _____	Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Departamento _____	Teléfono Fijo y/o celular _____	33. Valor de la UPC del afiliado adicional _____
B1 B2 B3 B4 B5				

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud -IPS Compañía Jons	Código de la IPS (a registrar por la EPS) 91829
B1 B2 B3 B4 B5	

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social Aden Trans SAS.	36. Tipo de documento de identificación NIT.	37. Número de identificación 900527861	38. Tipo de aporte o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Calle 34 # 4d-80.	31/3070423	ceca	Valle.

Medellín, 26 de octubre de 2023

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

CERTIFICA:

Que JORGE ALEJANDRO MUÑOZ ORTIZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 10295296 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 27/10/2023

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

ADONITRANS SAS N900527861

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

4492104 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE ALQUILER O ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS DE PASAJEROS CON CONDUCTOR

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - RIESGO IV

CLASE: 4 **PORCENTAJE:** 4.35% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

4492104 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE ALQUILER O ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS DE PASAJEROS CON CONDUCTOR

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

4492104 - TRANSPORTE DE PASAJEROS, INCLUYE ALQUILER O ARRENDAMIENTO DE VEHÍCULOS DE PASAJEROS CON CONDUCTOR

CÓDIGO DE ACTIVIDAD: 4492104

CLASE DE RIESGO: 4 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 4.35%

Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

- 1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.*
- 2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.*

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

null

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

26/10/2023 9:16 AM