

I. DATOS DEL TRÁMITE		No. De Radicación	Fecha de Radicación
1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input type="checkbox"/> B. Novedad <input checked="" type="checkbox"/>			27-1-2023
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"/> D. De oficio <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	

A. AFILIACIÓN			
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)			
6. Apellidos y nombres Muñoz Ortiz 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			
Datos personales			
11. Etnia	12. Discapacidad Tipo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Condición <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/>	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial
15. Administradora de Riesgos Laborales -ARL Suva	16. Administradora de Pensiones Ninguna	17. Ingreso base de cotización -IBC \$1.160.000	
18. Residencia Calle 30 # 1-181 1376947 3153410711 j0a1126@hotmail.com Cali Zona Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> Positada Comfandi valle 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			

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

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

Selección de la IPS Primaria		Código de la IPS (a registrar por la EPS)	
34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud -IPS Comfandi Jons		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 Ademtrans SAS	36. Tipo de documento de identificación NIT	37. Número de identificación 900527861	38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación Calle 34 # 48-80	313070423	Cali	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

**CODIGO 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:**

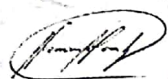
**Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago:** La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

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