

Medellín, 20 de abril de 2022

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

CERTIFICA:

Que OMAR QUINTERO MORERA identificado(a) con cédula de ciudadanía 4925532 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 30/03/2022

Fecha fin cobertura:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
ON TIME CAR SAS N900314868	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4602201 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE INTER-MUNICIPAL COLECTIVO REGULAR DE PASAJEROS	
CLASE DE RIESGO: 4	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 4,35%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - PRINCIPAL	
CLASE: 4	PORCENTAJE: 4,35%
TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 4602201 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE INTER-MUNICIPAL COLECTIVO REGULAR DE PASAJEROS	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA	
ACTIVIDAD ECONÓMICA: 4602201 - EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE INTER-MUNICIPAL COLECTIVO REGULAR DE PASAJEROS	
CODIGO DE ACTIVIDAD: 4602201	
CLASE DE RIESGO: 4	PORCENTAJE DE COTIZACIÓN: 4,35%

Su pago lo debe realizar con riesgo 4 (4,35 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

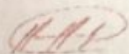
Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

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.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C49255322211049649

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:

20/04/2022 1:47 PM

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas
Número de inscripción al sistema
NIT. 800.291.440-8

Nº. de Radicación

Fecha de Radicación



156257377

(Leer las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar este formulario)

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. Tipo de Trámite A. Afiliación <input checked="" type="checkbox"/> B. Reporte de Novedades		2. Tipo de Afiliación A. Individual: Cotizante o Cabeza de Familia Beneficiario o Afiliado adicional		3. Régimen A. Contributivo <input checked="" type="checkbox"/> B. Subsidado	
4. Tipo de Afiliado A. Cotizante <input checked="" type="checkbox"/> B. Cabeza de Familia C. Beneficiario		5. Tipo de Cotizante A. Dependiente B. Independiente <input checked="" type="checkbox"/> C. Pensionado		6. Código (a registrar por la EPS) <input checked="" type="checkbox"/>	

A. AFILIACIÓN

6. Apellidos y nombres Primer Apellido: POINTERO Segundo Apellido: MONERO		7. Tipo de documento de identidad CN TI CE CO SC CC PA SO		8. Número del documento de identidad 4925532	
9. Sexo Femenino Masculino <input checked="" type="checkbox"/>		10. Fecha de nacimiento 14/06/1960			

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. Etnia		12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P		13. Puntaje SISBEN	
14. Grupo de población especial		15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL COPEL		16. Administradora de Pensiones	
17. Ingreso base de cotización - IBC 3.200.000		18. Residencia Dirección: Calle 28 # 40-76			
19. Teléfono Celular 3165057698		20. Correo Electrónico omayguitierrez1960@gmail.com		21. Departamento Bogotá	
22. Municipio/Distrito Bogotá		23. Zona Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural		24. Localidad/Correo	

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR

25. Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante		26. Primer Nombre		27. Segundo Nombre	
28. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido:		29. Sexo Femenino Masculino		30. Fecha de nacimiento	
31. Tipo de documento de identidad CN TI CE CO SC CC PA SO		32. Número del documento de identidad		33. Parentesco	

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

34. Apellidos y nombres Primer Apellido: Segundo Apellido:		35. Primer Nombre		36. Segundo Nombre	
37. B1		38. B2		39. B3	
40. B4		41. B5		42. B6	

Datos Complementarios

43. Tipo de documento de identidad CN TI CE CO SC CC PA SO		44. Número del documento de identidad		45. Sexo Femenino Masculino	
46. Fecha de nacimiento		47. Parentesco		48. B1	
49. B2		50. B3		51. B4	
52. B5		53. B6		54. B7	

55. Etnia		56. Discapacidad Tipo Condición		57. Datos de Residencia Municipio/Distrito Zona	
58. Departamento		59. Teléfono Fijo y/o Celular		60. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)	
61. B1		62. B2		63. B3	
64. B4		65. B5		66. B6	
67. B7		68. B8		69. B9	

Selección de la EPS