

Medellín, 20 de abril de 2022

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

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

CÓDIGO 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

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

NÚMERO IDENTIFICATIVO DE LA EPS
NIT: 800.251.448-8

(Les las instrucciones que se encuentran al respeto antes de diligenciar este formulario)

DIA MES AÑO

156257377

I. DATOS DEL TRAMITE		II. DATOS DE AFILIACIÓN					
A. Afiliación	B. Reporte de novedades	3. Régimen	4. Tipo de Afiliado				
A. Colizante	B. Cabeza de Familia	A. Individual	C. Beneficiario				
C. Beneficiario		5. Tipo de Colizante	6. Apellidos y nombres				
A. Dependiente		B. Independiente	Primer Apellido: OMAR				
C. Beneficiario		D. Pensionado	Segundo Apellido: MONCADA				
		A. AFILIACIÓN					
7. Tipo de documento de identidad		8. Número del documento de identidad					
CN	TI	CE	CO	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento		
RC	CC	PA	SC	Femenino	1985-11-01		
III. DATOS COMPLEMENTARIOS							
Datos Personales							
11. Etnia	12. Discapacidad		13. Puntaje SISBEN		14. Grupo de población especial		
	Type	F	N	M	Condición	T	P
15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL		16. Administradora de Pensiones		17. Ingreso base de cotización - IBC			
				31.000.000			
18. Residencia							
Dirección: Quito 28 de Octubre 36							
Teléfono Celular: 3165081698	Correo Electrónico: OMARQUIMENO1985@gmail.com		Localidad: Guayaquil		Departamento: Guayas		
Municipio / Distrito: Quito	Zona: Urbana	X Rural					
IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR							
Datos Básicos de identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente colizante							
19. Apellidos y nombres	Segundo Apellido		Primer Nombre	Segundo Nombre			
Primer Apellido							
20. Tipo de documento de identidad	21. Número del documento de identidad		22. Sexo	23. Fecha de nacimiento			
CN	TI	CE	Primer	Femenino			
RC	CC	PA	Masculino	1985-11-01			
Datos Básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales							
24. Apellidos y nombres	Segundo Apellido		Primer Nombre	Segundo Nombre			
Primer Apellido							
B1							
B2							
B3							
B4							
B5							
Datos Complementarios							
25. Tipo de documento de identidad	26. Número del documento de identidad		27. Sexo	28. Fecha de nacimiento			
B1			Femenino	1985-11-01			
B2			Masculino	1985-11-01			
B3			Femenino	1985-11-01			
B4			Masculino	1985-11-01			
B5			Femenino	1985-11-01			
30. Etnia	31. Discapacidad		32. Datos de Residencia				
B1	F	N	M	T	P		
B2	F	N	M	T	P		
B3	F	N	M	T	P		
B4	F	N	M	T	P		
B5	F	N	M	T	P		
33. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)							