

I. TRÁMITE				Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	02/09/2022 16:03:39		Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994

II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	900871444	MERQUEO SAS	CL 97 A 9 A 50	1119808

III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE				
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO	
3	EMPRESAS DEDICADAS A OTROS TIPOS DE TRAN	4603901	4	
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
CARRERA 69 16 21		BOGOTA D.C.	Bogota D. C.	

IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	79888671	JURADO	JARAMILLO	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
JORGE ANDRES		12/3/1976	CALLE 23 A # 50C-28	
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
MONTEBELLO	3104975760	3104975760	ANDRESJURADO239@HOTMAIL.COM	M
LOCALIDAD/COMUNA			ZONA	
BELLO ANTIOQUIA			Urbana	
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
EPS Sura	9	Colpensiones	2	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN			FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO
Mes Anticipado			3/9/2022	1000001
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
COMERCIAL	2/9/2022	2/9/2023	SI	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		
0	1000000	1000000		
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA	
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a un mes	NO DEFINIDO	Voluntario	NO DEFINIDA	
ACTIVIDAD A DESARROLLAR		CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
EMPRESAS DEDICADAS AL TRANSPORTE URBANO		4602101	4	

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																				
Martes				X																				
Miércoles				X																				
Jueves				X																				
Viernes				X																				
Sábado				X																				
Domingo				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 CONOZO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE	DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION 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 REPRESENTANTE DE LA ARL 	SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL NOMBRE:
	FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENAE e ICBF
CC 79888671		JURADO JARAMILLO JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23A #50C-28	ITAGUI-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2022-08	2022-08	1668780507	9439442529	I	2022/09/16	2022/09/23	BANCOLOMBIA	7	\$307,100		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$20,000		\$0	\$0	\$0	
					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$20,000		\$0	\$0	\$0	
					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$20,000		\$0	\$0	\$0	
1	CC	79888671	JURADO JORGE	25-14	30	\$1,000,000	\$160,000	EPS010	30	\$1,000,000	\$125,000	CCF04	30	\$1,000,000	\$20,000	0	\$0	\$0	\$0
Total					\$1,000,000	\$160,000			\$1,000,000	\$125,000			\$1,000,000	\$20,000		\$0	\$0	\$0	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79888671		JURADO JARAMILLO JORGE ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 23A #50C-28	ITAGUI-ANTIOQUIA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2022-08	2022-08	1668780507	9439442529	I	2022/09/16	2022/09/23	BANCOLOMBIA	7	\$307,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,000	\$1,100	\$0	\$161,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$160,000	\$1,100	\$0	\$161,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$20,000	\$200	\$0	\$20,200
COMFAMA	CCF04	890,900,841	9	1	\$20,000	\$200	\$0	\$20,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$800	\$0	\$125,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$125,000	\$800	\$0	\$125,800
TOTAL				1	\$305,000	\$2,100	\$0	\$307,100