

					Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE					
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994		
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	10/03/2025 16:57:07			
II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE					
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL	
NI	901777684	REFUGIO LOS FARALLONES SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFIC	CORR VILLACARMELO VIA LA CANDELARI	1202787	
III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE					
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	DESCRIPCIÓN ACTIVIDAD ECONÓMICA		CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO	
4	Transporte de pasajeros, incluye el transporte terrestre de servicios especiales de pasajeros por carretera como: turismo, servicios de viajes contratados, excursiones, transporte de t (Decreto 768 de 2022)		4492102	4	
DIRECCIÓN			MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
CORR VILLACARMELO VIA LA CANDELARI			SANTIAGO DE CALI	Valle	
IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR					
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
CC	1037590004	MONCADA		LAYOS	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN RESIDENCIA	
SANTIAGO		28/7/1988		CR 52 29A - 111	
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO		SEXO
ITAGUI	0	3104975760	santimonkada35@gmail.com		M
LOCALIDAD/COMUNA		ZONA			
		Urbana			
EPS	CÓDIGO	AFP		CÓDIGO	
EPS Sura	9	Colpensiones		2	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN			FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado			11/3/2025	17082000	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE		
CIVIL	10/3/2025	10/3/2026	NO		

DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC	
0	1423500	1423500	
TIPO AFILIADO COTIZANTE	SUBTIPO AFILIADO COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD	JORNADA
Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes.	NO DEFINIDO	Presencial	NO DEFINIDA
ACTIVIDAD A DESARROLLAR		CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR
Construcción de otras obras de ingeniería (Decreto 768 de 2022)		4429001	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											X							
Martes							X											X							
Miércoles							X											X							
Jueves							X											X							
Viernes							X											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 CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE	DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICIÓN 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	FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL	SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL
NOMBRE:		NOMBRE:
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE		