



STICKER DE RADICACIÓN

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

ÁREA PARA STICKER

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

TRÁMITE	TIPO DE ACTUALIZACIÓN
☐ AFILIACIÓN	☐ DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE
☐ ACTUALIZACIÓN	☐ INFORMACIÓN DEL CONTRATO ☐ PRÓRROGA DEL CONTRATO
	☐ INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA

SEÑOR CONTRATANTE Y CONTRATISTA
 Recuerde que en caso de renovación una vez cumplida la fecha de terminación del contrato debe realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en riesgos laborales.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC. ☐ C ☐ T ☐ E ☐ P	PRIMER APELLIDO
		SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE
* FECHA INICIO NACIMIENTO AÑO MES DÍA	SEXO ☐ M ☐ F	NACIONALIDAD
EPS ACTUAL		AFP ACTUAL
DIRECCIÓN RESIDENCIA		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO
CELULAR O TELÉFONO FIJO		CORREO ELECTRÓNICO

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	☐ ADMINISTRATIVO ☐ COMERCIAL ☐ CIVIL ☐ PÚBLICO ☐ PRIVADO	SUMINISTRO DE TRANSPORTE POR PARTE DEL CONTRATANTE ☐ SI ☐ NO
* FECHA INICIO DEL CONTRATO AÑO MES DÍA	* FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO AÑO MES DÍA	No. DE MESES DEL CONTRATO
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO LUNES ☐ MARTES ☐ MIERCOLES ☐ JUEVES ☐ VIERNES ☐ SABADO ☐ DOMINGO ☐	DE AM ☐ PM ☐	HASTA AM ☐ PM ☐
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN
* ACTIVIDAD A EJECUTAR	TAXISTA ☐ SI ☐ NO ☐	CÓDIGO USO ARL
DIRECCIÓN		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas)

* ENTIDAD CONTRATANTE No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC. ☐ C ☐ N ☐ T ☐ E ☐ P ☐ DV	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO	USO DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL		
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO
TELÉFONO	FAX	CORREO ELECTRÓNICO
* DATOS DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC. ☐ C ☐ T ☐ E ☐ P	PRIMER APELLIDO
		SEGUNDO APELLIDO
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

EL CONTENIDO DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EN PRESENTE FORMULARIO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LOS SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y A LA ACTIVIDAD LABORAL QUE VA A DESARROLLAR

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	
PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL	CLASE DE RIESGO TARIFA

*** LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN.**

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA DEL CONTRATANTE
 Esta firma no se requiere cuando el contrato sea de arrendamiento

OFIXPRES S.A.S. NIT. 900.156.826-1 TEL. 743.1600

Rev. Junio/ 2014

- TRAFICO -



FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Diligencie el formulario en letra imprenta legible y clara, sin borrones, ni tachones y en lo posible en tinta negra, sin salirse de los recuadros. Los campos marcados con asterisco (*) no admiten correcciones.

Marque con una (X) la casilla que corresponda así: si es afiliación o actualización marque

NOVEDAD

- Afiliación
- Actualización

En caso de que sea una actualización marque con una (x) el tipo de novedad

- Datos Generales del Trabajador independiente
- Información del contrato
- Información del contratante o empresa transportadora
- Prórroga del contrato

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

- **TIPO Y No. DOCUMENTO:** Llene la casilla que corresponda así: C si es cédula de ciudadanía, T si es tarjeta de identidad, E si es cédula de extranjería o carnet diplomático y P si es pasaporte.
- **PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRES:** Escriba el primer apellido, segundo apellido y nombres, según el orden establecido y conforme figura en el documento de identidad.
- **FECHA NACIMIENTO:** Escriba en números arábigos la fecha de nacimiento, según el orden establecido en las casillas año, mes, día. De acuerdo con el documento de identidad.
- **SEXO:** Llene la casilla correspondiente M = masculino o F = femenino.
- **NACIONALIDAD:** Escriba el país de origen.
- **EPS ACTUAL:** Escriba la Empresa Promotora de Salud en la que se encuentra afiliado.
- **AFP ACTUAL:** Escriba la Administradora de Fondo de Pensiones en la que se encuentra afiliado.
- **DIRECCIÓN RESIDENCIA:** Escriba la dirección de la residencia en forma completa.
- **MUNICIPIO:** Escriba el nombre de la ciudad / municipio donde reside.
- **DEPARTAMENTO:** Escriba el nombre del departamento donde reside.
- **CELULAR O TELÉFONO FIJO:** Escriba en esta casilla el número celular o en su defecto el teléfono fijo.
- **CORREO ELECTRÓNICO:** Escriba el correo electrónico personal.

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO:

- **TIPO DE CONTRATO:** Marque si es un contrato Administrativo, Comercial o Civil.
- **PUBLICO O PRIVADO:** Marque si el contrato lo realiza con una Empresa Pública o Privada.
- **SUMINISTRO DE TRANSPORTE POR PARTE DEL CONTRATANTE:** Marque según corresponda si el contratante le suministra transporte.
- **FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:** Escriba el año, mes y día de la iniciación del contrato
- **FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** Escriba el año, mes y día de la terminación del contrato.
- **HORARIO DE TRABAJO:** Escriba el horario en el que va realizar la actividad en días y horas. (No genera vínculo laboral)
- **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** Escriba el valor total del contrato.
- **VALOR MENSUAL DEL CONTRATO:** Escriba el valor mensual del contrato, obtenido de la división del valor total por el número de meses de vigencia del mismo.

- **INGRESO BASE DE COTIZACIÓN:** Escriba el valor del ingreso real aplicando todas las deducciones previstas en el artículo 107 del Estatuto Tributario, o si no se estima procedente efectuar deducciones, el ingreso base de cotización podrá corresponder mínimo al 40% del valor neto de los honorarios o de la remuneración por los servicios prestados sin ser inferior a un (1) SMMLV, ni superior a los veinticinco (25) SMMLV.
- **ACTIVIDAD A EJECUTAR:** Escriba la actividad o labor que va a realizar.
- **TAXISTA:** Marcar si o no según corresponda.
En caso de responder si, registre el tipo, número y razón social de la empresa transportadora a la que pertenece el vehículo
- **CÓDIGO:** Escriba el código de la actividad económica según la tabla de actividades establecidas en el decreto 1607 del 2002(Uso ARL)
- **DIRECCIÓN:** Escriba la Dirección donde está ubicado el Centro de trabajo.
- **MUNICIPIO:** Escriba el nombre de la ciudad / municipio del centro de trabajo.
- **DEPARTAMENTO:** Escriba el nombre del departamento del centro de trabajo.

III. INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas)

- **ENTIDAD CONTRATANTE:** Corresponde a la información de la persona o entidad contratante.
- **TIPO Y No. DE DOCUMENTO:** Llene la casilla que corresponde así: C si es cédula de ciudadanía, N si es Número de Identificación Tributaria, T si es tarjeta de identidad, E si es cédula de extranjería o carnet diplomático y P si es pasaporte, escriba en las casillas el número de identificación completo del empleador o entidad agrupadora.
- **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** Escriba el nombre de la persona o entidad contratante.
- **CÓDIGO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:** Escriba el código de la actividad económica del centro de trabajo de la empresa contratante
NOTA: La clasificación del riesgo se determina con el mayor entre la clase de riesgo del centro trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista (Art. 11 Dec 723/13)
- **DIRECCIÓN PRINCIPAL:** Escriba la dirección principal del contratante
- **DEPARTAMENTO:** Escriba el nombre del departamento del contratante.
- **MUNICIPIO:** Escriba el nombre de la ciudad / municipio del contratante.
- **TELÉFONO:** Escriba en esta casilla el número telefónico del contratante.
- **CORREO ELECTRÓNICO:** Escriba el correo electrónico del contratante.

DATOS REPRESENTANTE LEGAL:

- **TIPO Y No. DOCUMENTO:** Llene la casilla que corresponda así: C si es cédula de ciudadanía, T si es tarjeta de identidad, E si es cédula de extranjería o carnet diplomático y P si es pasaporte del representante legal.
- **PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRES:** Escriba el primer apellido, segundo apellido y nombres, según el orden establecido del representante legal.

FIRMAS:

- **FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE:** Firma del trabajador Independiente
- **FIRMA DEL CONTRATANTE:** Firma del contratante.
Esta firma no se requiere cuando el contrato sea de arrendamiento

Para consultas adicionales comuníquese a la línea desde Cualquier lugar del país sin costo alguno, en y en nuestra página de internet

**POR FAVOR ANEXAR
PARA SU RADICACIÓN**

- CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- AFILIACIÓN Y/O ULTIMO PAGO DE E.P.S. Y A.F.P.
- LA RADICACIÓN IMPLICA LA PREVIA VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS POR PARTE DE LA ARL.