



ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

2017010602108827570601



DE NOVEDAD DE INGRESO O ACTUALIZACIÓN
DEL TRABAJADOR **DEPENDIENTE**
MINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

STICKER DE RADICACIÓN



TRÁMITE	TIPO DE VINCULACIÓN
<input type="radio"/> AFILIACIÓN	<input checked="" type="radio"/> DEPENDIENTE <input type="radio"/> SERVICIO DOMESTICO
<input type="radio"/> ACTUALIZACIÓN	<input type="radio"/> MADRE COMUNITARIA <input type="radio"/> APRENDIZ SENA
	<input type="radio"/> OTRO

I. INFORMACION DEL EMPLEADOR

* No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC.	C	N	T	E	P	DV	NOMBRE O RAZON SOCIAL
900567821		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9	AOXLAB SAS

II. INFORMACION DEL TRABAJADOR

* No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC.	C	T	E	P	PRIMER APELLIDO	RUIZ					
1088275706		<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	SEGUNDO APELLIDO	PATINO					
PRIMER NOMBRE	WLNER	SEGUNDO NOMBRE	FERNEY									
* FECHA NACIMIENTO	A	1989	M	12	D	06	SEXO	M	SALARIO	\$1.500.000	NACIONALIDAD	COLOMBIANA
EPS ACTUAL	SUSALUD - SURA - SURAMERICANA E.P.S.	AFP ACTUAL	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE									
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CRA 80 A NO 32 73 APTO 401	DEPARTAMENTO RESIDENCIA	ANTIOQUIA	MUNICIPIO RESIDENCIA	MEDELLIN							
CELULAR O TELEFONO FIJO	3103670109	CORREO ELECTRONICO										
OCUPACIÓN CARGO ACTUAL	ANALISTA	TELETRABAJADOR	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>									

III. INFORMACION CENTRO DE TRABAJO

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	3851401	DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
MUNICIPIO	MEDELLIN	TELÉFONO	4447286
DIRECCIÓN	CRA 77B 48C 64		

IV. INFORMACION DE BENEFICIARIOS (OPCIONAL)

1	TIPO DOC.	C	U	T	E	P	R	PRIMER APELLIDO							
No. DE DOCUMENTO		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		SEGUNDO APELLIDO							
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE													
FECHA NACIMIENTO	A		M		D		SEXO	M	PARENTESCO	Cónyuge	Compañero permanente	Padres	Hijos	Hermanos inválidos	Hijos inválidos
										<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	TIPO DOC.	C	U	T	E	P	R	PRIMER APELLIDO							
No. DE DOCUMENTO		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		SEGUNDO APELLIDO							
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE													
FECHA NACIMIENTO	A		M		D		SEXO	M	PARENTESCO	Cónyuge	Compañero permanente	Padres	Hijos	Hermanos inválidos	Hijos inválidos
										<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	TIPO DOC.	C	U	T	E	P	R	PRIMER APELLIDO							
No. DE DOCUMENTO		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		SEGUNDO APELLIDO							
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE													
FECHA NACIMIENTO	A		M		D		SEXO	M	PARENTESCO	Cónyuge	Compañero permanente	Padres	Hijos	Hermanos inválidos	Hijos inválidos
										<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

NOMBRE: ELBA MARIA LOPERA PEREZ
C.C.: 21470832

Elba Lopera
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL O PERSONA AUTORIZADA

Ferney Ruiz
FIRMA DEL TRABAJADOR

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

OFIXPRES 442 84 81 848 - 10 40 300

Junio - 2014 SF. 31002

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de riesgos laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA