|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSTRUCCIONES BASICAS** | Apreciado contratista, le solicitamos que diligencie en su totalidad, todos los campos que se relacionan a continuación y remita el presente formato al correo del profesional especializado de seguridad y salud en el trabajo: [lmartinez@crautonoma.gov.co](mailto:lmartinez@crautonoma.gov.co) | | | | |
| **NOMBRES COMPLETOS** |  | | | | |
| **APELLIDOS** |  | | | | |
| **TIPO DE IDENTIFICACION** | **C.C. No.**  **C.E. No.** | | | | |
| **FECHA DE EXPEDICIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (favor digitarlo sin puntos.)** |  | | | | |
| **SEXO** | **M \_\_\_\_ F­\_\_\_\_** | | | | |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | **DIA: MES: AÑO:** | | | | |
| **TELEFONO FIJO** |  | | | | |
| **No. CELULAR** |  | | | | |
| **CORREO ELECTRONICO (SE AGRADECE DILIGENCIAR CON LETRA CLARA Y LEGIBLE)** |  | | | | |
| **DIRECCION DE RESIDENCIA** |  | | | | |
| **CIUDAD DE RESIDENCIA** |  | | | | |
| **LOCALIDAD** | **NORTE CENTRO HISTÓRICO ( ) RIOMAR ( ) SUR ORIENTE ( ) SUR OCCIDENTE ( ) METROPILITANA ( )** | | | | |
| **GRADO DE ESCOLARIDAD** | **BACHILLER\_\_ TECNICO\_\_ TECNOLOGO\_\_ PROFESIONAL\_\_ ESPECIALISTA \_\_\_\_ MAESTRIA\_\_ DOCTORADO\_\_ PHD\_\_** | | | | |
| **ESTADO CIVIL** | **CASADO\_\_ SOLETRO\_\_ UNIÓN LIBRE\_\_ SEPARADO\_\_** | | | | |
| **ESTRATO SOCIOECONOMICO** | **I \_\_ II\_\_\_ III\_\_\_ IV\_\_\_ V\_\_\_ VI\_\_\_\_** | | | | |
| **INGRESOS FAMILIARES EN SALARIOS MINIMOS MENSUALES LEGAL VIGENTES (SMMLV)** | **1-2 \_\_ 3 a 4 \_\_ Más de 5 \_\_** | | | | |
| **COMPOSICIÓN FAMILIAR (Número de hijos)** | **1 a 2 \_\_ 3 a 5 \_\_ más de 6 \_\_ No tiene hijos \_\_** | | | | |
| **RAZA** | **MESTIZO \_\_ BLANCO \_\_ AFRODESCENDIENTE\_\_ INDIGENA \_\_** | | | | |
| **PROFESION U OCUPACION** |  | | | | |
| **TIPO DE SANGRE** | **Rh: \_\_\_\_ positivo+ ( ) negativo \_ ( )** | | | | |
| **EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:** | **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Número celular o fijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Dirección de ubicación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **ES ALERGICO, ¿A QUÉ?** | **SI \_\_\_ ¿A qué es alérgico? Especifique.**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NO \_\_\_\_** | | | | |
| **PENSIONADO** | **SI: \_\_\_\_\_ (anexar certificado de pensionado) NO: \_\_\_\_** | | | | |
| **EPS y dirección de IPS en la cual recibe atención médica.** |  | | | | |
| **AFP (FONDO DE PENSIONES)** |  | | | | |
| **ARL a la cual decide afiliarse** | **ARL Colmena seguros ( ) ARL SURA ( ) Positiva ARL ( ) AXA COLPATRIA ( ) Seguros Bolívar ( ) Liberty Seguros ( ) Seguros Alfa ( ) Otra, ¿ Cuál?** | | | | |
| **PLAZO DEL CONTRATO (duración del contrato)** |  | | | | |
| **HONORARIOS MENSUALES** |  | | | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** |  | | | | |
| **IBC (se obtiene calculando el 40% del valor mensual pactado como honorarios a percibir)** |  | | | | |
| **RECIBE TRASPORTE DEL CONTRATANTE PARA EL DESPALZAMIENTO INITINERE CASA TRABAJO Y TRABAJO CASA:** | **SI: NO:** | | | | |
| **ROL QUE DESEMPEÑA EN LA VÍA**  **(Puede Seleccionar más de una opción)** | **Conductor (a) \_\_\_ Pasajero (a) vehículo \_\_\_ Pasajero (a) transporte público \_\_\_ Motociclista \_\_\_ Ciclista \_\_\_\_ Peatón \_\_\_** | | | | |
| **ACTIVIDAD A DESARROLLAR EN LA CRA (OBLIGACIONES - OBJETO CONTRACTUAL)** |  | | | | |
| **SU OBJETO CONTRACTUAL INCLUYE:** | **Salidas a campo SI \_\_ NO \_\_**  **Labor Administrativa SI \_\_ NO \_\_**  **Ambas \_\_** | | | | |
| **MARQUE CON UNA X o RESALTE EL O LOS CONTEXTOS O SECTORES QUE USTED VISITA EN EL DESARROLLO DE SU OBJETO CONTRACTUAL:** | **Oficinas administrativas de la Corporación ( )**  **Fincas, parques o centros recreacionales de la Red de amigos de la Fauna ( )**  **Sedes de la C.R.A. con decomisos de flora (Sibarco y Repelón) - infraestructura de los viveros de la CRA ( )**    **Fincas de los Carabineros de la Policía Nacional con decomisos de flora o fauna ( )**  **Fincas y Predios de particulares en atención a PQRS (vertimientos, emisiones, talas, decomisos o entregas de fauna) ( )**  **Empresas industriales en atención a PQRS (emisiones, vertimientos, decomisos o entregas de fauna) ( )**  **Establecimientos comerciales en atención a PQRS (emisiones, vertimientos, decomisos o entregas de fauna) ( )**  **Viviendas en atención a PQRS (vertimientos, emisiones, talas, decomisos, entregas de fauna) ( )**  **Operativos de ruidos en atención a PQRS en diferentes sectores (bares, villares, discotecas, fiestas, etc.)**  **Rellenos sanitarios en atención a PQRS ( )**  **Retenes en vías públicas en operativos del tráfico ilegal de flora y fauna o control de emisiones móviles. ( )**  **Parques, zonas urbanas, zona rural, obras civiles, viviendas unifamiliares, edificios, conjuntos residenciales. ( )**  **Plantas de Tratamiento Aguas Residuales y Plantas de Potabilización. Labor de evaluación, control, seguimiento ambiental para la verificación del cumplimiento de las obligaciones. ( )**  **Plantas Termoeléctricas. Labor de evaluación, control y/o seguimiento ambiental para la verificación del cumplimiento de las obligaciones. ( )**  **Empresas del Sector Industrial (todas las categorías registradas en el código CIIU) del Departamento del Atlántico. Labor de evaluación, control y/o seguimiento ambiental para la verificación del cumplimiento de las obligaciones. ( )**  **Rellenos Sanitarios y/o Celdas de seguridad. Labor de evaluación, control y/o seguimiento ambiental para la verificación del cumplimiento de obligaciones. ( )**  **Estaciones del Sistema de Vigilancia de Calidad de Aire. Labor de operación adecuada de estaciones y correcta recopilación de datos de campo por los equipos de monitoreo. ( )**  **Parques Cementerios (incluidas las áreas de tanatopraxia, hornos crematorios y de manejo de residuos). Labor de evaluación, control y/o seguimiento ambiental para la verificación del cumplimiento de las obligaciones. ( )**  **Instituciones educativas (captación de agua, plantas de tratamiento de aguas residuales, laboratorios académicos y/o de investigación). Labor de evaluación, control y/o seguimiento ambiental para la verificación del cumplimiento de las obligaciones. ( )**  **Actividades de campo de control emisiones atmosféricas por fuentes móviles. Labor de control ambiental para la verificación del cumplimiento de las obligaciones. ( )**  **Sector Minería: canteras del departamento del Atlántico tanto legales como ilegales, donde se realiza explotaciones a cielo abierto para extraer rocas o minerales de gran tamaño. Dentro de las canteras se encuentran zonas de explotación donde se encuentra maquinaria pesada, zonas de lavado, trituración, zona de benefició, zona de disposición de residuos, áreas con coberturas de vegetación. ( )**  **Sector Construcción: Supervisión de obras civiles ( )**  **Sector Hidrocarburos: plataformas de explotación de gas natural y gasoductos del departamento del Atlántico. En este sector también se incluye las estaciones de servicio EDS que almacena combustibles (gasolina, aceites) ( )**  **Sector infraestructura: infraestructura de operación del Aeropuerto Ernesto Cortissoz infraestructura asociada a la construcción y operación de vías nacionales (vía al mar, cordialidad, oriental, vía la prosperidad). infraestructura de las vías interdepartamentales, intermunicipales y terciarias. infraestructura de los Puerto (sociedad Portuaria). sitios de dragados canal del dique y rio Magdalena en el marco de los seguimientos ambientales.**  **Sector Salud: infraestructura de disposición de residuos dentro de los hospitales, puestos de salud, gestores de residuos hospitalarios. ( )**  **Sectores saneamiento Básico: acueductos, alcantarillados, plantas de tratamientos de agua potable, residuos ordinarios y peligrosos, tratamiento fisicoquímico de los residuos peligrosos. ( )**    **sector energía: sistemas de transmisión Regional a 110 y de 220 KV en adelante,** **infraestructura de las generadoras de energía térmica como TEBSA y Termo flores, energía solar y eólica. ( )**  **Sector de instituciones Públicas: visitas institucionales Alcaldías, Gobernaciones. Juzgados, notarias y similares. ( )**  **Sector agropecuario: infraestructura de las granjas avícolas, porcícolas, ganaderas, cultivos agropecuarios, plantaciones. ( )**  **Cementerios: áreas de operación de los cementerios (campus santo, hornos crematorios, bóvedas, osarios) ( )**  **Áreas de importancia ecosistémica: áreas de áreas protegidas, zonas de manglares, rondas hídricas como la ciénaga mallorquín, lago el cisne, embalse el Guájaro, rio magdalena. Áreas de bosque seco. Zonas donde se implemente medidas de compensación forestal. ( )**  **Áreas protegidas: operaciones de liberación, atención fauna) ( )**  **Área marino costera: corresponde a las áreas de construcción de la infraestructura de protección costera (espolones), zonas donde se están realizando actividades de rehabilitación y restauración de manglar. Infraestructura de las zonas de concesiones en zonas de bajamar es decir playas (KZ, Marina Puerto velero. ( )**  **Zonas a campo abierto para atención de PQRS. ( )**  **Otro. ¿Indique cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | |
| **DEPENDENCIA DE LA CRA A LA CUAL PRESTA SUS SERVICIOS PROFESIONALES.** |  | | | | |
| **NUMERO DE CONTRATO** |  | | | | |
| **NUMERO Y FECHA DE EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL. *(Requisito previo para afiliación ARL)*** |  | | | | |
| **FIRMA CONTRATISTA** |  | | | | |
| **FECHA DE LA SOLICITUD DE LA AFILIACION** |  | | | | |
| **NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL SUPERVISOR ASIGNADO A SU CONTRATO.** |  | | | | |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO** |  | | | | |
| **DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES POR DIFERENTE CONTRATANTE O EMPLEADOR:** Si usted posee otro (s) contrato(s) adicionales por prestación de servicios o en calidad de empleado dependiente debe relacionarlos a continuación. Esto es determinante porque todo trabajador sin importar su forma de vinculación sólo debe estar afiliado a una sola ARL según lo dispuesto en el artículo 2.2.4.2.2.9 afiliación cuando existen varios contratos y en el parágrafo del artículo 2.2.4.2.2.4 selección de ARL del Decreto 1072 de 2015. | **NOMBRE DEL OTRO EMPLEADOR O CONTRATANTE** | **NIT DEL OTRO EMPLEADOR O CONTRATANTE** | **ARL** | **TIPO DE CONTRATO**  **(marque con una X)** | |
|  |  |  | **DEPENDIENTE** | **INDEPENDIENTE** |
|  |  |
| **DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES POR DIFERENTE CONTRATANTE O EMPLEADOR:** Si usted posee otro (s) contrato(s) adicionales por prestación de servicios o en calidad de empleado dependiente debe relacionarlos a continuación. Esto es determinante porque todo trabajador sin importar su forma de vinculación sólo debe estar afiliado a una sola ARL según lo dispuesto en el artículo 2.2.4.2.2.9 afiliación cuando existen varios contratos y en el parágrafo del artículo 2.2.4.2.2.4 selección de ARL del Decreto 1072 de 2015. | **NOMBRE DEL OTRO EMPLEADOR O CONTRATANTE** | **NIT DEL OTRO EMPLEADOR O CONTRATANTE** | **ARL** | **TIPO DE CONTRATO**  **(marque con una X)** | |
|  |  |  | **DEPENDIENTE** | **INDEPENDIENTE** |
|  |  |
| **DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES POR DIFERENTE CONTRATANTE O EMPLEADOR:** Si usted posee otro (s) contrato(s) adicionales por prestación de servicios o en calidad de empleado dependiente debe relacionarlos a continuación. Esto es determinante porque todo trabajador sin importar su forma de vinculación sólo debe estar afiliado a una sola ARL según lo dispuesto en el artículo 2.2.4.2.2.9 afiliación cuando existen varios contratos y en el parágrafo del artículo 2.2.4.2.2.4 selección de ARL del Decreto 1072 de 2015. | **NOMBRE DEL OTRO EMPLEADOR O CONTRATANTE** | **NIT DEL OTRO EMPLEADOR O CONTRATANTE** | **ARL** | **TIPO DE CONTRATO**  **(marque con una X)** | |
|  |  |  | **DEPENDIENTE** | **INDEPENDIENTE** |
|  |  |
| **PAGO Y PAZ Y SALVO DE MORA CON ARL.** | Si usted ha sido contratista de la CRA en años anteriores y presenta mora en aportes a riesgos laborales, debe encontrarse a paz y salvo y presentar los certificados que avalen tal condición. | | | | |

**Nota 1: Este formato también incluye preguntas orientadas a mantener actualizada la base de datos de información sociodemográfica de todos los colaboradores de la Corporación. Exigencia legal enmarcada en el Decreto Reglamentario Único del Sector Trabajo 1072 de 2015 y la información de entrada para la actualización, en cuanto a actores viales, del plan estratégico de seguridad vial.**