



# FONDECÚN

FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA

## Circular N°033 de 2025

**DE:** SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

**PARA:** FUNCIONARIOS Y CONTRATISTAS PÚBLICOS DEL FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA – FONDECÚN

**ASUNTO:** PROCESO PARA LA SOLICITUD DE AFILIACIONES A LA ARL POSITIVA PARA CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PERSONAS NATURALES.

**FECHA:** 11 DE JULIO DE 2025

Respetados Señores,

Cordial Saludo. Por medio del presente, nos permitimos compartir el instructivo para la solicitud de afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL POSITIVA), con el objetivo de garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales en materia de seguridad y salud en el trabajo, así como asegurar la protección integral de los contratistas vinculados al Fondo de Desarrollo de Proyectos de Cundinamarca - FONDECÚN. Este documento establece los requisitos y lineamientos necesarios para realizar las afiliaciones de manera adecuada y oportuna.

### 1. Diligenciamiento del formulario.

Para iniciar con el proceso de solicitud afiliación y con el fin de hacer este proceso de manera oportuna se debe anexar el formulario junto con los documentos del proceso de contratación, para lo cual el solicitante debe diligenciar en su totalidad el [“FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES”](#), completando las secciones correspondientes a:

- I. Datos generales del trabajador independiente.
- II. Información del contrato.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE												
* No. DE DOCUMENTO		TIPO DOC. <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO						
PRIMER NOMBRE				SEGUNDO NOMBRE								
* FECHA A NACIMIENTO		M	D	A	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NACIONALIDAD						
EPS ACTUAL				AFP ACTUAL								
DIRECCION RESIDENCIA				DEPARTAMENTO								
TELÉFONO RESIDENCIA		CORREO ELECTRONICO										
AFILIACIONES A OTRAS ARL		POR FAVOR MARQUE CUAL?		14-4 COLPATRIA		14-8 AURORA		14-18 LIBERTY		14-28 SURA		
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				14-7 BOLIVAR		14-17 ALFA		14-25 COLMENA		14-29 EQUIDAD		
II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO												
CONTRATO VERBAL <input type="checkbox"/>		CONTRATO ESCRITO <input type="checkbox"/>		TIPO DE CONTRATO		ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>		COMERCIAL <input type="checkbox"/>		CIVIL <input type="checkbox"/>		
PÚBLICO <input type="checkbox"/>		PRIVADO <input type="checkbox"/>		SUMINISTRO DE TRANSPORTE POR PARTE DEL CONTRATANTE NO. <input type="checkbox"/>								
* FECHA INICIO DEL CONTRATO		M	D	A	FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO		M	D	A	No. DE MESES DEL CONTRATO		
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO				LUNES <input type="checkbox"/> MARTES <input type="checkbox"/> MIERCOLES <input type="checkbox"/> JUEVES <input type="checkbox"/> VIERNES <input type="checkbox"/> SABADO <input type="checkbox"/> DOMINGO <input type="checkbox"/>				DE		AM	HASTA	PM
VALOR TOTAL DEL CONTRATO				VALOR MENSUAL DEL CONTRATO				* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN		CODIGO		USO ARL
ACTIVIDAD A EJECUTAR		DIRECCION CENTRO DE TRABAJO		MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELÉFONO		FAX		

### Contáctenos

Av-cra 10 # 28-49 Torre A, Piso 21  
(57) 1 - 2432328- 2432806

@fondecunoficial  
www.fondecun.gov.co



## Gobernación de Cundinamarca



# FONDECÚN

FONDO DE DESARROLLO DE  
PROYECTOS DE CUNDINAMARCA

La información consignada debe ser precisa y completa. Es indispensable verificar que no existan errores en los campos diligenciados, con el fin de evitar reprocesos y garantizar la agilidad y efectividad en el trámite de afiliación por parte de Fondo de Desarrollo de Proyectos de Cundinamarca - FONDECÚN.

Sera responsabilidad del solicitante de la afiliación calcular las fechas exactas que se consignaran en el formato anterior teniendo en cuenta los demás requisitos de ejecución del contrato, esto en relación con la fecha de inicio del contrato, la fecha de cobertura de la afiliación y la fecha de finalización del contrato.

## 2. Radicación de la solicitud.

Una vez el solicitante diligencie el [“FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES”](#), debe enviar correo con la solicitud de afiliación a la ARL dirigido al correo electrónico: [afiliacionesarl@fonddecun.gov.co](mailto:afiliacionesarl@fonddecun.gov.co) adjuntando:

- Formulario diligenciado y firmado.
- Minuta del contrato de prestación de servicios numerada.
- Cedula de ciudadanía del contratista.

## 3. Vigencia de la cobertura.

La cobertura de la afiliación ante la ARL inicia a partir de la medianoche del día calendario siguiente a la fecha de radicación de la afiliación. Por lo anterior, se solicita realizar el envío de la documentación como se indica en el numeral anterior, con al menos un (1) día de anticipación a la fecha de inicio del contrato, con el fin de garantizar la protección desde el primer día de ejecución contractual.

## 4. Tiempos de respuesta.

El tiempo mínimo de respuesta y confirmación de afiliación por parte del equipo designado por la Subgerencia Administrativa y Financiera quien actúa como enlace con la ARL, es de un (1) día hábil, en el horario de 8:30 a. m. y las 4:30 p. m. de acuerdo con su solicitud de afiliación reportada en el correo autorizado. Para este trámite, el solicitante deberá tener en cuenta la fecha de inicio del contrato y la cobertura de la afiliación.

Las solicitudes recibidas con posterioridad a las 4:30 pm se entenderán recibidas el día hábil siguiente.

## 5. Corrección de la información.

En caso de identificarse errores en la información reportada, debe notificar por medio del correo electrónico asignado, con el fin de gestionar las correcciones ante la ARL. Tenga presente que el indebido diligenciamiento de la información conlleva reprocesos en su afiliación, por lo que le recomendamos revisar detalladamente la información reportada en el formulario antes de enviarlo.

### Contáctenos

 Av-cra 10 # 28-49 Torre A, Piso 21  
 (57) 1 - 2432328- 2432806

   @fonddecunoficial  
 [www.fonddecun.gov.co](http://www.fonddecun.gov.co)



Gobernación de  
**Cundinamarca**



# FONDECÚN

FONDO DE DESARROLLO DE  
PROYECTOS DE CUNDINAMARCA

## 6. Prórrogas y actualizaciones.

Si se requiere solicitar la ampliación de la cobertura de la ARL, se deberá anexar la respectiva minuta numerada de la prórroga del contrato. De igual forma, para cualquier modificación en la información personal, se debe remitir nuevamente el formulario actualizado y debidamente diligenciado.

**Nota.** Adjunto a esta circular encontrarán el ["FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES"](#).

Cordialmente,

**SANDY MILENA ORTIZ MORALES**  
Subgerente Administrativa y Financiera

Revisó: Camilo Avellaneda – Abogado Contratista SAF *CA*  
Proyectó: Andrés Fernando Orjuela Romero – Contratista SAF *FO*  
Nicole Daniela Díaz Molina – Contratista SAF *CD*

### Contáctenos

📍 Av-cra 10 # 28-49 Torre A, Piso 21  
☎ (57) 1 - 2432328- 2432806

📱 @fondecunoficial  
🌐 www.fondecun.gov.co



Gobernación de  
**Cundinamarca**