Bogotá, Junio 8 de 2021

Señores
**AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÒN Y LA NORMALIZACIÒN.**
Grupo de Gestión Contractual

Cordial Saludo,

Por medio de la presente autorizo a la **AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÒN Y LA NORMALIZACIÒN,** para realizar el trámite correspondiente a la afiliación **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

Así mismo y para no generar una multiafiliación y doble pago a la ARL, me comprometo a realizar el trámite ante mi OPERADOR DE RECAUDO, actualizando la correspondiente información para que este pago sea efectuado a **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

Adjunto copia del certificado de afiliación a la EPS y AFP como independiente activo.

Atentamente,

Nombres y Apellidos: Flor Manuelita Barrios Rodríguez

C.C. Nro. 53.011.184




Firma: