Envigado, **16** de **diciembre** de 2021

Señores
MUNICIPIO DE ENVIGADO
E.S.M

Asunto: Solicitud de afiliación a la ARL

Cordial saludo.

Teniendo en cuenta que me encuentro en trámite pre contractual de prestación de servicios con el Municipio de Envigado, mediante el presente escrito me permito manifestar, bajo la gravedad del juramento que:

Actualmente SI __x_ (marque con una x) me encuentro afiliado (a) a la ARL _____**SURA**_____ (indique el nombre de la ARL a la que se encuentre afiliado (a) en la actualidad).

Actualmente Si ____ No ____ (marque con una x) tengo contrato vigente con otra entidad. (Tener en cuenta que si tiene varios contratos debe estar afiliado en todos a la misma ARL).

Actualmente NO ____ (marque con una X) me encuentro afiliado (a) a ninguna ARL.

NO me encuentro en mora por el pago de aportes a ninguna ARL del país

Solicito que, a partir de la fecha, la afiliación a la ARL del (la) suscrito (a), se realice en _____ (indique el nombre de la ARL a la que desea afiliarse), para la ejecución y cumplimiento del objeto contractual que se acuerde con la entidad.

Autorizo al Municipio de Envigado para que determine el grado de riesgo en el que quedaré clasificado (a), de acuerdo al objeto y obligaciones contractuales que se pacten obligándome a realizar el pago oportunamente.

Nombres y Apellidos Completos: **Elizabeth Lara Arias**
Identificación: **1036643046**
Dirección residencia: carrera 41 #40 G Sur – 16 interior 201
EPS SURA AFP Fondo de pensiones PROTECCIÓN
Dependencia: Secretaría de Salud
Teléfono Fijo: NO TENGO. Teléfono Celular 315 3711947
E: mail_ELIZABETH.LARA@ENVIGADO.GOV.CO

Firma: Elizabeth Lara Arias.

Aviso de privacidad y tratamiento de datos
Autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca al Municipio de Envigado como responsables del tratamiento de datos personales, a recolectar, administrar y utilizar los datos personales suministrados en este formulario con el fin de que se me pueda enviar información de la oferta institucional, así mismo, para que se me compartan invitaciones, programas de capacitación y eventos, realizar análisis estadísticos, estudios de impacto y/o resultado u otras actividades que puedan fortalecer y potencializar su quehacer y ayudar al logro de sus desafíos. En general, para gestionar y desarrollar el evento, ya sea directamente o a través de terceros a nivel nacional o internacional, en servidores propios o ubicados en la nube. Adicionalmente, declaro conocer la existencia de la política de tratamiento de datos personales que el Municipio de Envigado en cumplimiento de la ley 1581 de 2012, tienen publicadas en sus páginas web www.envigado.gov.co y que entiendo y acepto que existen derechos y deberes derivados del tratamiento de mis datos.

- Acepto
- No acepto