Ciudad y Fecha: Cali, 29 de agosto de 2022

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

Cordial Saludo,

Por medio de la presente **SI** autorizo a la **AGENCIA PARA LA REINCORPORACIÒN Y LA NORMALIZACIÒN - ARN,** 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: Laura Carranza Orozco

C.C. Nro. 1.143.241.717

Firma: 