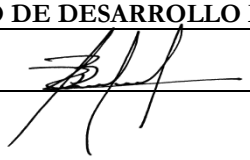
**AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

En cumplimiento del Decreto 723 de 2013, y la Ley 1562 de 2012, que regulan lo concerniente a afiliaciones y pagos en materia de riesgos laborales – ARL, me permito informar lo siguiente:

El artículo 4 del Decreto 723 de 2013 establece que **"***Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola."* motivo por el cual nos permitimos informarle que este documento que va a diligenciar es para el proceso de Afiliación a Riegos Laborales con la Administradora **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** si es de su escogencia amparar el riesgo de la ejecución del contrato que suscribe; si usted decide afiliarse con otra Administradora de Riesgos Laborales, le solicitamos remitir al área la respectiva constancia de afiliación en un término no mayor a cinco (5) días hábiles.

## DATOS GENERALES

Por favor diligenciar en su totalidad, con letra legible y numeración clara los apartados a relacionar sopena de no tramitar en efectiva forma el proceso de afiliación:

| | |
|---|---|
| **FECHA EN QUE ENTREGA** | 03 de marzo de 2024 |
| **NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS** | CATHERINE ASTRID MORENO BUITRAGO |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | 53.070.452 |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | 18 DE OCTUBRE DE 1985 |
| **DEPARTAMENTO Y CIUDAD DE NACIMIENTO** | BOGOTA |
| **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA** | CARRERA 89 BIS # 40 SUR – 18 |
| **TELÉFONO** | 3108899963 |
| **ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD** | SANITAS |
| **ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES** | COLPENSIONES |
| **RIESGO LABORAL** | **I** ( X ) **II** ( ) **III** ( ) **IV** ( ) **V** ( )<br>Si no cuenta con la información del Tipo de Riesgo Registrado, se autoriza retirar el formato y remitirse al área solicitante del proceso de contratación para que le informen según su centro de trabajo que clase de riesgo es. |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | CAMBCHAS@GMAIL.COM |
| **ÁREA DE DESEMPEÑO** | **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY** |
| **FIRMA DEL CONTRATISTA O VINCULADO** |  |