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	26/04/2024
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Erwin Fernando Segura Tovar
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	C.C 79.801.598
FECHA DE NACIMIENTO	29 de agosto de 1976
DEPARTAMENTO Y CIUDAD DE NACIMIENTO	Cundinamarca Bogotá
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Carrera 69 D # 1-10 torre 3 504
TELÉFONO	3023202468
ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD	Sanitas
ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES	Porvenir
RIESGO LABORAL	**I** ( ) **II** ( ) **III** ( ) **IV** ( ) **V** (x) 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	ferseguratovar@outlook.com
ÁREA DE DESEMPEÑO	Administrativa

FIRMA DEL CONTRATISTA O VINCULADO	