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:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	Jefersson Esleider Veloza Rodríguez
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1024527206
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	Bogotá, 28/02/1992
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Calle 69 i No. 45 – 16 sur
TELÉFONO	3143721129
ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD	Famisanar
ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES	Porvenir
RIESGO LABORAL	**I** ( ) **II** ( ) **III** (X) **IV** ( ) **V** ( ) 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	Veloza123@hotmail.com
SI LA AFILIACIÓN A LA ARL ES DISTINTA A POSITIVA, INDIQUE EL NOMBRE DE LA OTRA ARL	
FIRMA DEL CONTRATISTA	