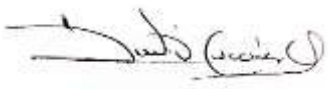
**AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**

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** | AFGUSTIN ESCOBAR OSPINA |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | 16.590.073 DE CALI (Valle) |
| **FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO** | 05 – 12 – 1957 Corinto (Cauca) |
| **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA** | Transversal 74 D No 40 H 14 Sur Interior 9 Apto 102<br>Unidad Residencial Tonoli II B |
| **TELÉFONO** | 313 841 93 13 |
| **ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD** | FAMISANAR |
| **ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES** | COLFONDOS |
| **RIESGO LABORAL** | **I** ( ) **II** ( ) **III** ( ) **IV** ( ) **V** ( x )<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** | aeocali5@gmail.com |
| **SI LA AFILIACIÓN A LA ARL ES DISTINTA A POSITIVA, INDIQUE EL NOMBRE DE LA OTRA ARL** | EN CASO DE SER POSITIVA, POR FAVOR DILIGENCIE "NO APLICA" |
| **FIRMA DEL CONTRATISTA** |  |