Bogotá D. C., Enero de 2025

Señores
AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS - ANH
Oficina Asesora Jurídica

Cordial Saludo,

Por medio de la presente **Autorizo X** / **No Autorizo** __ a la AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS - ANH, para realizar el trámite correspondiente a la afiliación a la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

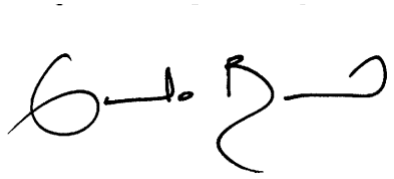
En el caso de no autorizar la afiliación a la ARL POSITIVA, indíquenos a continuación a cuál compañía de seguros se encuentra afiliado.

Otra Compañía de Seguros: No aplica

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 la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS** o en la que me encuentre afiliado.

DATOS GENERALES PARA AFILIACIÓN A ARL	
NOMBRES Y APELLIDOS	GUIDO MANUEL BARLIZA ILLIDGE
TIPO Y NO. DE DOCUMENTO	CC: 1020723518
FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (DD/MM/AAAA)	31 DE OCTUBRE DE 1986
CORREO ELECTRÓNICO	GUIDOBARLIZA31@GMAIL.COM
DIRECCION Y CIUDAD DE RESIDENCIA	CALLE 105 # 21 – 85 APTO 307 – BOGOTÁ D.C.
NUMERO DE TELEFONO	3005442704
EPS	SANITAS
FONDO DE PENSIONES	SKANDIA

Atentamente,



FIRMA DEL CONTRATISTA