



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

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 Riesgos 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 so pena de no tramitar en efectiva forma el proceso de afiliación:

FECHA EN QUE ENTREGA	03 de febrero 2025
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	William Ferney Martínez Vasquez
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	80.741.873
FECHA DE NACIMIENTO	24 de septiembre de 2025
DEPARTAMENTO Y CIUDAD DE NACIMIENTO	Bogotá
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Cra 11 # 67ª 09 sur
TELÉFONO	3112430813
ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD	Compensar
ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES	Porvenir
RIESGO LABORAL	I (x) II () III () 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	williammartinez@hotmail.es
ÁREA DE DESEMPEÑO	
FIRMA DEL CONTRATISTA O VINCULADO	William Martínez