MANIFESTACIÓN EXPRESA

Decreto 723 de 2013

Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales

Villavicencio, 10 de febrero de 2025.

IVONNE CANO SALAZAR con cédula de ciudadanía No. 21.239.286, con el fin de dar cumplimiento de lo estipulado en el Decreto número 723 de 2013, manifiesto lo siguiente:

NO **X** SI ___ me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales.

No me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales para lo cual anexo el soporte de la afiliación.

Manifiesto que deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Laborales POSITIVA lo anterior con el fin que la ESAP – TERRITORIAL META pueda adelantar los trámites administrativos a que haya lugar.

Esta manifestación se efectúa en virtud del proceso de contratación que adelanta la ESAP – TERRITORIAL META.

Fecha: 10/02/2025

Firma: _____

CC: 21.239.286

Dirección: Carrera 26 45 – 30 APT 103, Conjunto Residencial Samán del Parque

Teléfono: 3173241291