Vigilada MinEducación

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

06	02	2025

Señores

Escuela Superior de Administración Pública - ESAP

Andes

Asunto: Manifestación Administradora de Riesgo Profesionales ARL.

Cordial saludo:

De manera atenta, en mi calidad de persona natural me permito manifestar lo siguiente:

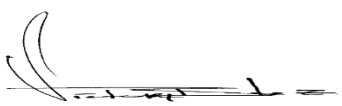
[X] No me encuentro afiliado a ninguna ARL y acepto la afiliación a la ARL POSITIVA por parte de la ESAP. (Nuevos)

[ ] Me encuentro afiliado a la ARL, la cual corresponde a: _____, y deseo continuar con la misma; adicionalmente me comprometo a vincular el futuro contrato y hacer entrega de la certificación de afiliación. (Nuevos)

[ ] Me encuentro afiliado a la ARL, la cual corresponde a: POSITIVA, afiliación que realizó la ESAP y deseo continuar con la misma. (antiguos)

Agradezco la atención presentada.

Cordialmente,

Firma: _____  _____

Nombre: Víctor Alfonso Bustamante Zapata

Cédula: 1.027.884325

Vigilada MinEducación

ESCUELA SUPERIOR
DE ADMINISTRACIÓN
PÚBLICA

Sede principal
Calle 44 # 53 - 37, CAN, Bogotá D.C.
Código postal: 111321
Línea conmutador PBX: 018000 423713
Línea nacional gratuita PBX: 018000 423713

www.esap.edu.co