MANIFESTACIÓN EXPRESA

Decreto 723 de 2013

Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales

Villavicencio, 1/02/2025

Maria Jose Solano Quevedo con cédula de ciudadanía No. 1006877428 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.

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: 12/02/2025.

Firma: 

CC: 1006877428.

Dirección: Calle 3 # 14-10 Hacaritama II.

Teléfono: 3219913295.