MANIFESTACIÓN EXPRESA

Decreto 723 de 2013

Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales

Villavicencio, 24 de febrero de 2025

Tarhen Fernanda Alvarez Peña con cédula de ciudadanía No. 1.121.878.384 de Villavicencio, con el fin de dar cumplimiento de lo estipulado en el Decreto número 723 de 2013, manifiesto lo siguiente:

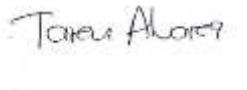
NO _X__ SI ___ me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales. *(Marcar con X la opción que corresponda)*.

(En caso afirmativo), Me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales _____ *(nombre de la Aseguradora de Riesgos Laborales)*, para lo cual anexo el soporte de la afiliación.

(En caso negativo), 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: 25 de febrero de 2025



Firma:

CC: 1.121.878.384

Dirección: CL 17 C 15 A 65 BRR REMANSO

Teléfono: 3114752013