

	TRÁMITE DE AFILIACIÓN A ARL	Código: FO-GCO-PC01-25
		Versión: 1

Diligencie los siguientes datos y suministre el dato de la Administradora de Riesgos Laborales a la cual desee afiliarse.

ARL:	sura
Nombres y apellidos completos:	Edgar Fernando Murcia González
Número de documento de identificación:	1053325623
Fecha de nacimiento:	27/02/1987
Dirección de residencia:	Carrera 10 32 174
Ciudad de residencia:	Chiquinquirá – Boyacá
Nro. de celular:	3212697416
Correo electrónico:	fernandomurciag@gmail.com
EPS:	sanitas
Fondo de pensiones:	porvenir
Firma aspirante a contratar:	
Fecha en que se diligencia:	31/03/2025

Nota: Este formato se debe diligenciar únicamente por el aspirante a celebrar un contrato de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión que desee afiliarse a la Administradoras de Riesgos Laborales Positiva o SURA. Será de responsabilidad del aspirante aportar de manera veraz y completa la información requerida en este formato para la correspondiente afiliación.

Para los demás casos, una vez perfeccionado el contrato, el Contratista deberá realizar directamente la afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales de su elección y allegar al Instituto, el certificado que acredite la afiliación, con datos de Entidad Contratante - Instituto Geográfico Agustín Codazzi, fecha de inicio de cobertura, fecha fin de contrato y actividad económica (riesgo laboral), con la finalidad de poder validar la debida cobertura de la afiliación durante el plazo de ejecución del contrato celebrado.

ESTA NOTA QUE SE HACE EN EL FORMATO (fuente de color ROJO), CONSTITUYE UNA ORIENTACIÓN QUE NO DEBE HACER PARTE DEL DOCUMENTO DEFINITIVO.

	TRÁMITE DE AFILIACIÓN A ARL	Código: FO-GCO-PC01-25
		Versión: 1