

## AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

En cumplimiento del Decreto 723 de 2013, y la Ley 1562 de 2012, que regulan lo concerniente a afiliaciones y pagos en materia de riesgos laborales – ARL, me permito informar lo siguiente:

El artículo 4 del Decreto 723 de 2013 establece que *“Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola.”* motivo por el cual nos permitimos informarle que este documento que va a diligenciar es para el proceso de Afiliación a Riesgos Laborales con la Administradora **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** si es de su escogencia amparar el riesgo de la ejecución del contrato que suscribe; si usted decide afiliarse con otra Administradora de Riesgos Laborales, le solicitamos remitir al área la respectiva constancia de afiliación en un término no mayor a cinco (5) días hábiles.

### DATOS GENERALES

Por favor diligenciar en su totalidad, con letra legible y numeración clara los apartados a relacionar sopena de no tramitar en efectiva forma el proceso de afiliación:

<b>NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS</b>	SANDRA PATRICIA MUÑOZ ARDILA
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>	52054884
<b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>	15 DE OCTUBRE 1972
<b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA</b>	CRA 118 B 69 B 09
<b>TELÉFONO</b>	3108630725
<b>ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD</b>	ALIANSA SALUD
<b>ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES</b>	COLPENSIONES
<b>RIESGO LABORAL</b>	<p>I ( )    II ( )    III ( )    IV ( )    V ( X )</p> <p>Si no cuenta con la información del Tipo de Riesgo Registrado, se autoriza retirar el formato y remitirse al área solicitante del proceso de contratación para que le informen según su centro de trabajo que clase de riesgo es.</p>
<b>CORREO ELECTRÓNICO</b>	sandra72151@hotmail.com
<b>SI LA AFILIACIÓN A LA ARL ES DISTINTA A POSITIVA, INDIQUE EL NOMBRE DE LA OTRA ARL</b>	No aplica
<b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	