

## 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>                                                      | JAIRO EFRÍN MOJICA CASTELBLANCO                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN</b>                                                           | 19'447.999                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO</b>                                                        | BOGOTÁ, 9 DE JUNIO DE 1.959                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA</b>                                                            | CALLE 4 B bis No_ 51 - 92                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>TELÉFONO</b>                                                                           | 3125697389                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD</b>                                                         | NUEVA EPS                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES</b>                                                     | COLPENSIONES (PENSIONADO)                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>RIESGO LABORAL</b>                                                                     | <p>I ( )    II ( )    III ( )    IV ( )    V (XX)</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>                                                                 | mojica_jairo@yahoo.es                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>SI LA AFILIACIÓN A LA ARL ES DISTINTA A POSITIVA, INDIQUE EL NOMBRE DE LA OTRA ARL</b> | EN CASO DE SER POSITIVA, POR FAVOR DILIGENCIE “NO APLICA”                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>FIRMA DEL CONTRATISTA</b>                                                              |                                                                                                                                                                                                            |

x