


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 so pena de no tramitar en efectiva forma el proceso de afiliación:

| | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS | RAFAEL EDUARDO PEREZ ENCISO |
| NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | 14326392 |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | 14 DE AGOSTO DE 1982 |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | CARRERA 111C # 80 A .20 INT 1 APTO 502 |
| TELÉFONO | |
| ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD | SANITAS |
| ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES | PORVENIR |
| RIESGO LABORAL | <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> |
| CORREO ELECTRÓNICO | Rafaelperez14@hotmail.com |
| SI LA AFILIACIÓN A LA ARL ES DISTINTA A POSITIVA, INDIQUE EL NOMBRE DE LA OTRA ARL | EN CASO DE SER POSITIVA, POR FAVOR DILIGENCIE “NO APLICA” |
| FIRMA DEL CONTRATISTA |  |