



7	1	2026
---	---	------

Señores

Escuela Superior de Administración Pública - ESAP

Ciudad MEDELLÍN

Asunto: Manifestación Administradora de Riesgo Profesionales ARL.

Cordial saludo:

De manera atenta, en mi calidad de persona natural me permito manifestar lo siguiente:

☐

No me encuentro afiliado a ninguna ARL y acepto la afiliación a la ARL POSITIVA por parte de la ESAP. (Nuevos)

☐

Me encuentro afiliado a la ARL, la cual corresponde a: _____, y deseo continuar con la misma; adicionalmente me comprometo a vincular el futuro contrato y hacer entrega de la certificación de afiliación. (Nuevos)

☒

Me encuentro afiliado a la ARL, la cual corresponde a: POSITIVA, afiliación que realizó la ESAP y deseo continuar con la misma. (antiguos)

Agradezco la atención presentada.

Cordialmente,

Firma: _____

Nombre: DIANA MARIA BERRIO

Cédula: 32.140.839

Sede principal

Calle 44 # 53 - 37, CAN, Bogotá D.C.

Código postal: 111321

Línea conmutador PBX: 018000 423713

Línea nacional gratuita PBX: 018000 423713