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 Riegos 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:

FECHA EN QUE ENTREGA	05 de enero de 2026
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	JOHANA MARITZA GÓMEZ NEUTO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1.030.562.593
FECHA DE NACIMIENTO	30 de julio de 1989
DEPARTAMENTO Y CIUDAD DE NACIMIENTO	Bogotá
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Cra 69 # 21 a 22 sur
TELÉFONO	3114519218
ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD	Sanitas
ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES	Porvenir
RIESGO LABORAL	**I** (x) **II** ( ) **III** ( ) **IV** ( ) **V** ( )
	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.
CORREO ELECTRÓNICO	johana-3031@hotmail.com
ÁREA DE DESEMPEÑO	**Contratación**
FIRMA DEL CONTRATISTA O VINCULADO	