Vigilada MinEducación

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

| | | |
|---|---|---|
| 04 | 01 | 2026 |

Señores

**Escuela Superior de Administración Pública - ESAP**

Ciudad: Fusagasugá

**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: Noel Bravo Cárdenas

Cédula: 6021302