Vigilada MinEducación

ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

07	01	2026

Señores

Escuela Superior de Administración Pública - ESAP

Ciudad Fusagasugá

Asunto: Manifestación Administradora de Riesgo Profesionales ARL.

Cordial saludo:

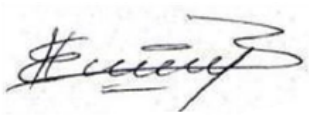
De manera atenta, en mi calidad de persona natural me permito manifestar lo siguiente:

☐ 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: EVELYN MORALES VARGAS

Cédula: 1077971748 DE VILLETA