**MANIFESTACIÓN EXPRESA**

**Decreto 723 de 2013**

**Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales**

Villavicencio, 14 de enero de 2026

HECTOR DAVID GUTIERREZ GÓMEZ, con cédula de ciudadanía No. 1.121.818.513, con el fin de dar cumplimiento de lo estipulado en el Decreto número 723 de 2013, manifiesto lo siguiente:

NO _X__ SI ___ me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales.

Manifiesto que deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Laborales POSITIVA lo anterior con el fin que la ESAP – TERRITORIAL META pueda adelantar los trámites administrativos a que haya lugar.

Esta manifestación se efectúa en virtud del proceso de contratación que adelanta la ESAP – TERRITORIAL META.

Fecha: 14 de Enero de 2026

Firma: _____

CC: 1.121.818.513 de Villavicencio

Dirección: CL 37 B 24 115 ESTE, Villavicencio

Teléfono: 315 303 46 00