

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 Riesgos 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 so pena de no tramitar en efectiva forma el proceso de afiliación:

FECHA EN QUE ENTREGA	09/06/2026
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	SAHILY SULEY ARIAS RODRIGUEZ
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1028862568
FECHA DE NACIMIENTO	09/05/2007
DEPARTAMENTO Y CIUDAD DE NACIMIENTO	BOGOTA
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	TV 1 BIS C ESTE #49B - 61 SUR
TELÉFONO	3144303080
ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD	SANITAS
ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES	COLPENSIONES
RIESGO LABORAL	<p>I () II () III () IV () V (X)</p> <p>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.</p>
CORREO ELECTRÓNICO	sahilyarias2007@gmail.com
ÁREA DE DESEMPEÑO	GESTORES COMUNITARIOS
FIRMA DEL CONTRATISTA O VINCULADO	