ESAP ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA · icontec ISO 9001 · IQNET RECOGNIZED CERTIFICATION	**FORMATO MANIFESTACIÓN SOBRE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)**	**CÓDIGO: BS-FO-065** **VERSIÓN: 1** **FECHA: 27/07/2026**
Proceso: Adquisición de Bienes y Servicios		
Documento de referencia: Procedimiento de contratación BS-PT-002		

1. INFORMACIÓN GENERAL

Fecha: 19 de agosto de 2026
Ciudad: IBAGUÉ

Nombre completo del candidato: **STEFANIA CASTELLANOS SALINAS**
Documento de identidad: **1104705955**
Dependencia solicitante: **ACADEMICA**

2. MANIFESTACIÓN

Seleccione una (1) única opción:

☐	**OPCIÓN 1.** Declaro que actualmente no me encuentro afiliado(a) a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y acepto la afiliación a la ARL POSITIVA por parte de la Escuela Superior de Administración Pública – ESAP **(Requiere afiliación a la ARL.)**
☒	**OPCIÓN 2.** Declaro que actualmente me encuentro afiliado(a) a la ARL POSITIVA, y deseo continuar con la misma afiliación. Adicionalmente me comprometo a vincular el futuro contrato y hacer entrega de la certificación de afiliación a la ESAP previo inicio de la ejecución del contrato.
☐	**OPCIÓN 3.** Declaro que actualmente me encuentro afiliado(a) a la ARL POSITIVA, afiliación realizada previamente por la ESAP, y deseo continuar con la misma. **(Solicita la continuidad de una afiliación vigente)**

3. DECLARACIÓN

Declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada en este formato es veraz y corresponde a mi situación actual frente al Sistema General de Riesgos Laborales. Así mismo, me comprometo a informar oportunamente a la ESAP cualquier modificación que afecte la información aquí registrada.

4. FIRMA

Firma candidato: Stefanía Castellanos S.

Instrucciones para el diligenciamiento

- **Fecha:** Registre la fecha de diligenciamiento del formato.

Vigilada MinEducación

- **Ciudad:** Indique la ciudad donde suscribe la manifestación.
- **Información general:** Complete todos los campos de identificación del contratista y dependencia solicitante.
- **Manifestación:** Seleccione únicamente una de las tres opciones, según elección del candidato.
  Si elige la opción 2 escriba el nombre de su ARL actual y posterior a la suscripción del contrato, deberá llegar a la dependencia solicitante el certificado de afiliación vinculando el contrato suscrito con la ESAP.
- **Firma:** el formato deberá ser firmado por el candidato a suscribir un contrato de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.

Vigilada MinEducación