Proceso: Gestión Contractual
FORMATO CONSENTIMIENTO AFILIACIÓN ARL
Versión: 1
CT.FT.21

Agencia Nacional Digital

Bogotá D.C.	Fecha:	18 DE SEPTIEMBRE DE 2026
Nombres y apellidos:	DANIEL SANTIAGO MONTES JIMENEZ	
Numero de documento de identidad:	1,128,470,308	
Lugar de expedición de documento de identidad:	MEDELLIN	
EPS:	SANITAS	
Fondo de Pensiones:	COLPENSIONES	

Declaro expresamente lo siguiente:

1. Autorizo el uso de mis datos personales según lo establecido en la Ley 2157 del 29 de octubre de 2021.

2. Autorizo a la AND, para realizar el tramite correspondiente a la afiliación a la ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

SI [X] NO [ ]

3. Estoy afiliado a una ARL distinta a POSITIVA COMPAÑiA DE SEGUROS , por lo cual me comprometo a continuar realizando los aportes correspondientes a la siguiente ARL.

ARL [ ]

4. Anexo certifcación de afiliación activa.

FIRMA