MANIFESTACIÓN EXPRESA
Artículo 2.2.4.2.2.5 del Decreto 1072 de 2015.
Afiliación a la Administradora de Riesgos Laborales

Yo con cédula de ciudadanía No.1.075.666.068 de Zipaquira, con el fin de dar cumplimiento de lo estipulado en el Decreto 1072 de 2015, manifiesto lo siguiente:

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

Me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales _____ para lo cual me comprometo a entregar el soporte de la afiliación como requisito previo para el inicio de ejecución del contrato, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato de prestación de servicios.

Manifiesto que deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos Laborales POSITIVA; lo anterior con el fin que la Dirección Seccional de Administración Judicial de Bogotá pueda adelantar los trámites administrativos a que haya lugar.

Esta manifestación se efectúa en virtud del proceso de contratación que adelanta la Dirección Seccional de Administración Judicial de Bogotá.

Nombre: Maria Paula Ortegon Castellanos
Documento de identificación: 1.075.666.068
Dirección domicilio: Avenida de la Constitución 98-04
Teléfono No.: 3188623902
Correo Electrónico: mariapaulaortegon.psicologa@gmail.com

Firma:



MARIA PAULA ORTEGÓN CASTELLANOS
C.C 1.075.666.068
Correo electrónico: mariapaulaortegon.psicologa@gmail.com
Dirección: Avenida de la constitución N° 98-04
Teléfono: 3188623902