Bogotá D. C., 09 de octubre de 2026

Señores
AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS - ANH
Oficina Asesora Jurídica

Cordial Saludo,

Por medio de la presente **Autorizo X** / **No Autorizo** __ a la AGENCIA NACIONAL DE HIDROCARBUROS - ANH, para realizar el trámite correspondiente a la afiliación a la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

En el caso de no autorizar la afiliación a la ARL POSITIVA, indíquenos a continuación a cuál compañía de seguros se encuentra afiliado.

Otra Compañía de Seguros: No aplica

Así mismo y para no generar una multiafiliación y doble pago a la ARL, me comprometo a realizar el trámite ante mi OPERADOR DE RECAUDO, actualizando la correspondiente información para que este pago sea efectuado a la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS** o en la que me encuentre afiliado.

DATOS GENERALES PARA AFILIACIÓN A ARL	
NOMBRES Y APELLIDOS	Angela Patricia Gamba Malagón
TIPO Y NO. DE DOCUMENTO	CC: 1055670621
FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (DD/MM/AAAA)	12/08/1994
CORREO ELECTRÓNICO	agambam12@gmail.com
DIRECCION Y CIUDAD DE RESIDENCIA	Carrera 68B#95-80. Bogotá
NUMERO DE TELEFONO	3227426095
EPS	Sanitas
FONDO DE PENSIONES	Protección

Atentamente,

ANGELA GAMBA
_____
FIRMA CONTRATISTA