Bogotá D. C., 17 de SEPTIEMBRE 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.**

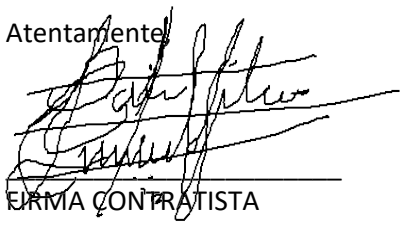
En el caso de no autorizar la afiliación a la ARL POSITIVA, indíquenos a continuación a cuál compañía de seguros se encuentra afiliado.

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 | CARLOS LEONARDO CAITA SILVA |
| TIPO Y NO. DE DOCUMENTO | NIT/CC/CE: CEDULA CIUDADANIA 79871634 |
| FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (DD/MM/AAAA) | 26/07/2026 |
| CORREO ELECTRÓNICO | geocaita@yahoo.com |
| DIRECCION Y CIUDAD DE RESIDENCIA | Calle 100 No. 49 77 in 11 ap 316 |
| NUMERO DE TELEFONO | 3106193624 |
| EPS | SANITAS EPS |
| FONDO DE PENSIONES | PORVENIR |

Atentamente,



FIRMA CONTRATISTA