Bogotá D. C., 20 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 en la **ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.**

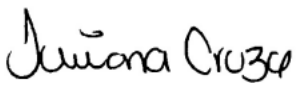
En el caso de no autorizar la afiliación a la ARL POSITIVA, indíquenos a continuación a cuál compañía de seguros se encuentra afiliado.

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	Juliana Paola Cruz Silva
TIPO Y NO. DE DOCUMENTO	CC 33.368.835
FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (DD/MM/AAAA)	07/07/1983
CORREO ELECTRÓNICO	juliapaola7@gmail.com
DIRECCION Y CIUDAD DE RESIDENCIA	Calle 144 # 21-10 Bogotá
NUMERO DE TELEFONO	320 313 46 24
EPS	Compensar
FONDO DE PENSIONES	Colpensiones

Atentamente,



_____
FIRMA CONTRATISTA