Bogotá D. C., nueve (9) de noviembre 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.**

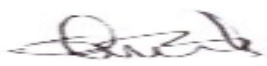
En el caso de no autorizar la afiliación a la ARL POSITIVA, indíquenos a continuación a cuál compañía de seguros se encuentra afiliado.

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	SAIRA PATRICIA CARDENAS ESTRADA
TIPO Y NO. DE DOCUMENTO	NIT/CC/CE: 1.121.831.990
FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (DD/MM/AAAA)	09/03/1987
CORREO ELECTRÓNICO	sairapcardenas@gmial.com
DIRECCION Y CIUDAD DE RESIDENCIA	Calle 18 a N 78-35 LA ALAMEDA -FELICIDAD BOGOTA D,C
NUMERO DE TELEFONO	3204502861
EPS	NUEVA EPS
FONDO DE PENSIONES	PORVENIR

Atentamente,



FIRMA CONTRATISTA