SOLICITUD DE VINCULACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

Yo Danny Marcela Marín Bolívar, identificada con cedula de ciudadanía No. 1027889008 de Andes – Antioquia, manifiesto que he sido informado (a) que de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 **estoy obligada** a afiliarme a la **Aseguradora de Riesgos Laborales (ARL)** de **Parques Nacionales Naturales de Colombia,** y que al afiliarme tengo derecho a percibir todas las prestaciones asistenciales y económicas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, de conformidad con lo señalado en los artículos 5 y 7 del **Decreto - Ley 1295 de 1994**.

Adicionalmente informo que me comprometo a cotizar mensualmente los valores correspondientes a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), junto con los valores de salud y pensión, en los plazos previstos por la Ley, de tal forma que se asegure mi cobertura durante la ejecución del contrato.

En virtud de lo anterior, relaciono los datos para mi **afiliación obligatoria** a la Administradora de Riesgos Laborales de la entidad, con el fin de dar cumplimiento a lo contenido en el literal a), numeral 1 del artículo 13 del **Decreto - Ley 1295 de 1994**, modificado por el artículo 2º de la Ley 1562 de 2012, así:

DATOS PARA AFILIACIÓN	
Número de cedula.	1027889008
Nombres y apellidos (Completo).	Danny Marcela Marín Bolívar
Fecha de nacimiento.	11 / 11 / 2026
Dirección.	Calle 61 # 50 69
Teléfono.	3025487647
Ciudad de residencia.	Medellín
Correo electrónico.	Dannym.marinb@gmail.com
Fecha de inicio y terminación del contrato (dd/mm /aaaa).	13/11/2026 HASTA EL 15/12/2026
Entidad promotora de salud (EPS).	SURA
Fondo de pensiones (AFP).	Protección
Valor total del contrato.	$5.610.667
Lugar de ejecución del contrato.	Medellín
Unidad de decisión a la que pertenece (Dependencia, Dirección Territorial o Área Protegida).	DIRECCIÓN TERRITORIAL ANDES OCCIDENTALES
Ordenador del Gasto	HENRY PINZON BENAVIDES
Información de persona de contacto en caso de emergencia	Nombre: Jaime Marín Teléfono celular: 3229730325 Teléfono fijo: Indicativo ( )

DATOS PARA AFILIACIÓN	
	Dirección: Andes – Antioquia Parentesco: Padre

Contratos Simultáneos:

¿A la fecha, ha celebrado contratos adicionales al suscrito en Parques Nacionales Naturales? **SI** __ **NO** _X_ (Marcar con una X y borrar este mensaje entre paréntesis)

Si su respuesta es afirmativa, indique la siguiente información en cumplimiento al artículo 9 del Decreto 723 de 2013[1][1]**:**

Manifiesto que es mi deseo afiliarme a la ARL **POSITIVA**, ya que he celebrado a la fecha, los siguientes contratos:

Empresa o entidad _____ Valor _____ nivel de riesgo _____
Empresa o entidad _____ Valor _____ nivel de riesgo _____
Empresa o entidad _____ Valor _____ nivel de riesgo _____

Firma: _____ **Fecha:** 11 de noviembre de 2026

[1]. "***Afiliación cuando existen varios contratos.*** *Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riegos Laborales* ***por la totalidad de los contratos suscritos****, en una misma Administradora de Riesgos Laborales*". / El contratista **debe informar al contratante**, la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentra afiliado, para que éste realice la correspondiente novedad en la afiliación del nuevo contrato. (Negrilla fuera de texto).