Bogotá D.C. Dia, Mes y Año

Doctor(a)

Secretario(a) General

U.A.E. CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

Bogotá D.C.

**Asunto: Afiliación Administradora de Riesgos Laborales (ARL).**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, identificado(a) Con C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_, manifiesto bajo la gravedad de juramento que no cuento con afiliación vigente en ninguna Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y es mi deseo ser afiliado a:

**POSITIVA ARL**

Ahora, en caso de contar con una afiliación preexistente en la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) **SURA**, me comprometo a reportar la novedad (preafiliación) del futuro contrato una vez suscrito, para que la Contaduría General de la Nación proceda con la aprobación de la novedad en la plataforma virtual.

**SURA ARL**

**IMPORTANTE**: En caso de contar con afiliación preexistente diferente a estas dos entidades, es **DEBER** del futuro contratista tramitar la novedad de contrato celebrado con la Contaduría General de la Nación en la entidad prestadora del servicio **INMEDIATAMENTE** firme a través de la plataforma SECOP II y enviar certificado de afiliación para proceder con el acta de inicio.

**OTRA: ¿CUAL?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma:

C.C:

Teléfono contacto: