Bogotá D. C., 16 de enero de 2025

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	CESAR DAVID LOPEZ ARENAS
TIPO Y NO. DE DOCUMENTO	NIT/CC/CE: 6771996
FECHA DE NACIMIENTO DEL TRABAJADOR (DD/MM/AAAA)	17/02/1964
CORREO ELECTRÓNICO	cdavlop@gmail.com
DIRECCION Y CIUDAD DE RESIDENCIA	Calle 132 No. 45 A 19 Int. 6 apto 306
NUMERO DE TELEFONO	3124511268
EPS	Sanitas
FONDO DE PENSIONES	Colpensiones

Atentamente,

_____
FIRMA CONTRATISTA