

Villavicencio, \_\_\_\_\_

Señores

POLICIA NACIONAL

DIRECCION NACIONAL DE ESCUELAS

ESCUELA DE CARABINEROS EDUARDO CUEVAS GARCÍA

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, identificado con CC. residente en \_\_\_\_\_, doy a conocer que NO \_\_, SI (ARL\_\_\_\_), estoy asegurado a ARL y manifiesto la intención de ser afiliado o que mi información sea actualizada al sistema de riesgos Profesionales que la Escuela esté vinculada.

Para todos los efectos informo mis datos:

Atentamente,

FIRMA: \_\_\_\_\_

Post-firma \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DOMICILIO	
TELEFONO DOMICILIO	
NUMERO DE TELEFONO CELULAR	
E-MAIL:	