



POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

FORMULARIO PARA LA RECEPCIÓN DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN CON IDENTIFICACIÓN RESERVADA

De conformidad con lo señalado en el artículo 19 de la Ley 1712 de 2014 y el artículo 17 del decreto 103 de 2015, el presente formulario será utilizado ÚNICAMENTE para solicitar información Pública Reservada. Si usted requiere registrar una PQRD debe ingresar por el siguiente link: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/procedimiento-radicacion-pqrd?inheritRedirect=true>



Esta solicitud debe ser dirigida al siguiente correo: notificacionesjudiciales@positiva.gov.co

Fecha diligenciamiento

Tipo de Solicitud: INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADA
Tipo de solicitante: _____

DÍA MES AÑO

INFORMACION DEL SOLICITANTE

Tipo de identificación: _____
Otro Tipo de identificación: _____
Número de identificación: _____

Primer Nombre: _____
Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____
Segundo Apellido: _____

NIT (Número): _____
Razón Social: _____

INFORMACION DE LA PERSONA QUE RADICA LA SOLICITUD

País: _____
Departamento: _____
Municipio: _____
Dirección: _____

Correo electrónico: _____
Teléfono fijo: _____
Teléfono móvil: _____

INFORMACION DE LA SOLICITUD

Descripción de archivos o documentos:

Opción para elegir el medio de respuesta: _____
