Santiago de Cali, marzo 05 de 2025,

Señores
CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL DEL VALLE DEL CAUCA – CVC
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Ciudad

REF: CERTIFICACIÓN

HERNAN RAMIRO VIRACACHÁ, mayor de edad, vecino de la ciudad de Santiago de Cali, identificado con cedula de ciudadanía No. 94.410.683 expedida en Cali, por medio del presente memorial me permito:

CERTIFICAR

Que es mi intención afiliarme voluntariamente al Sistema de Riesgos Laborales, conforme lo establece el articulo 3° del decreto 2800 de 2003, a partir de la fecha de radicación del formulario de afiliación a la administradora de Riesgos a la que se encuentre afiliada la CVC y me comprometo durante el periodo de duración del presente contrato a pagar directamente a la ARL y por anticipado, el valor correspondiente a la primera cuota de afiliación a la firma de la misma, y las siguientes, dentro de los cuatro primeros días hábiles de cada mes.

Igualmente me comprometo a cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales establecidas en la ley 1562 de 2012 y en especial con las normas y reglamentos del programa de Salud Ocupacional de la CVC.

Para constancia se firma en Santiago de Cali, a los cinco (05) días del mes de marzo de 2025.

Cordialmente,



HERNÁN RAMIRO VIRACACHÁ
C.C. 94.410.683 de Cali
Cel: 318 3883198