Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA - ICANH

Carmen Valentina Mora López identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1020788650, en mi condición de contratista independiente del **ICANH**:

Conforme a lo establecido en el Artículo 2.2.4.2.2.5 del Decreto 1072 de 2015, informo que me encuentro afiliado al Sistema de Riesgos Laborales en Positiva y me comprometo a realizar el registro del contrato suscrito con el **ICANH.** y allegar el certificado de afiliación dentro de los 3 días siguientes a la firma del contrato.

Me comprometo, una vez comunicada esta intención durante el período de duración del contrato, a pagar mensualmente a la Administradora de Riesgos Laborales, el monto total de la cotización al Sistema de Riesgos Laborales, así como a realizar las modificaciones respectivas cuando haya lugar a la modificación del plazo del Contrato.

Igualmente, me comprometo a cumplir con las normas del Sistema General de Riesgos Laborales establecidas en el Artículo 2.2.4.2.2.16, del Decreto 1072 de 2015 y en especial con las normas y reglamentos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del **INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA – ICANH.**



Carmen Valentina Mora López

CC.1020788650