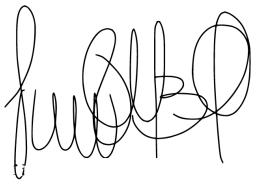
Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA - ICANH

Lorena María Cruz Coral identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1016017694** en mi condición de contratista independiente del **ICANH**:

Autorizo al ICANH para adelantar el trámite de mi Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales ante POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, conforme lo establece el Artículo 2.2.4.2.2.5 del Decreto 1072 de 2015.

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.**



Firma del contratista
LORENA MARIA CRUZ CORAL