Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE ANTROPOLOGÍA E HISTORIA - ICANH

Sara Camila Moncada Castro identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1019130535, 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.**

Sara Moncada

Firma del contratista
Nombre completo del contratista: Sara Camila Moncada Castro