COMPROMISO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES – ARL

YENY ESPERANZA CARDENAS LLANOS_, mayor de edad, identificado(a) con **[ ] Cédula de ciudadanía / [ ] NIT / [ ] Cédula de extranjería**, número **1002769752**

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, que:

DECLARO

1. Que conozco y acato las disposiciones legales del **Sistema General de Riesgos Laborales**, establecidas en la **Ley 1562 de 2012**, el **Decreto 1295 de 1994** y el **Decreto 1072 de 2015**.
2. Que **me comprometo a afiliarme y/o mantener vigente mi afiliación** a una **Administradora de Riesgos Laborales (ARL)** legalmente autorizada en Colombia.
3. Que dicha afiliación se realizará **antes del inicio de la ejecución del contrato** y se mantendrá **durante toda su vigencia**, conforme a lo exigido por la entidad contratante.
4. Que asumiré de manera exclusiva el pago de los aportes correspondientes al Sistema de Riesgos Laborales, cuando a ello haya lugar.
5. Que entregaré a la entidad contratante el **certificado de afiliación vigente a la ARL** como requisito previo al inicio de actividades contractuales.

FINALIDAD DEL COMPROMISO

El presente compromiso se suscribe como requisito para la **celebración y ejecución del contrato**, garantizando el cumplimiento de las normas de **Seguridad y Salud en el Trabajo**.

En constancia se firma en la ciudad de _SANTA ROSA DE VITERVO, a los 28 días del mes de __Diciembre__ del año ___2025____.

FIRMA
Nombre completo: _YENY ESPERANZA CARDENAS LLANOS_
Documento de identidad / C.C: ___1002769752_____
Teléfono: _____3029687534_____
Correo electrónico: ___hope090895@gmail.com_____
Firma: 