COMPROMISO DE AFILIACIÓN A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES – ARL

Yo WILMER ALONSO TORRES DIAZ mayor de edad, identificado(a) con [X] Cédula de ciudadanía / [ ] NIT / [ ] Cédula de extranjería, número 1052407890

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 DUITAMA, a los 14 días del mes de AGOSTO del año 2026.

FIRMA:

Nombre completo: WILMER ALONSO TORRES DIAZ
Documento de identidad / C.C 1052407890
Teléfono: 3212948129
Correo electrónico: willytorre9@gmail.com



Firma:_____