Santiago de Cali, 01 de octubre de 2026

SEÑORES:
CENTRO DIAGNOSTICO AUTOMOTOR DEL VALLE LTDA.
Cali – Valle del Cauca.

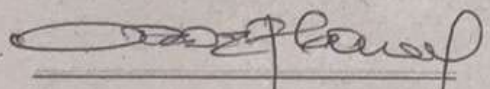
Cordial saludo.

Yo, Oscar Fabián Gómez Velasco, identificado con cédula de ciudadanía No. 94.417.427, manifiesto de manera expresa mi voluntad de afiliarme a la Administradora de Riesgos Laborales SURA, en calidad de afiliado profesional, para los efectos derivados del vínculo contractual que se suscriba.

La presente solicitud se realiza con el fin de contar con la cobertura, respaldo y acompañamiento que ofrece dicha Administradora en materia de prevención, protección y atención de riesgos laborales, conforme a la normatividad vigente.

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a la confirmación.

Cordialmente,



OSCAR FABIAN GOMEZ VELASCO
C.C: 94.417.427