Señores:
INSTITUTO DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL (IDPYBA)

PAULA ANDREA DUEÑAS BARÓN identificado con cédula de ciudadanía No.**1.002.760.517**, en mi condición de contratista independiente del **IDPYBA**:

Autorizo al **IDPYBA** 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 DISTRITAL DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL (IDPYBA)**



Firma del contratista
PAULA ANDREA DUEÑAS BARÓN
C.C. Nro.1.002.760.517