



Yo _____ identificado(a) con cedula de ciudadanía No _____ de _____, del Grupo, área o dependencia XXX, autorizo a la Administradora de Riegos Laborales - ARL o al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y a los servidores públicos y/o colaboradores que designe el Grupo de Talento Humano o quien haga sus veces, para realizar las inspecciones señaladas en la resolución No XXX, con la finalidad de comprobar si mi lugar de trabajo es seguro y está en condiciones adecuadas para desarrollar mis funciones.

Una vez verificado las condiciones de mi puesto de trabajo, por parte de la Administradora de Riegos Laborales – ARL, me comprometo a garantizarlas sin ninguna modificación con previa autorización por la duración de mi teletrabajo.

Firma

Cédula