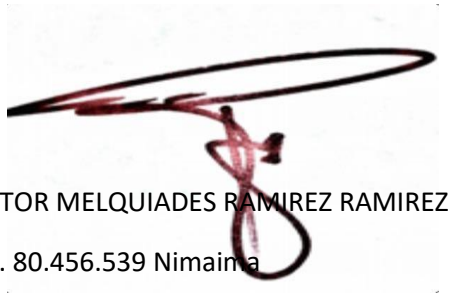
Bogotá, D.C.

Señores
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Ciudad

Yo, VICTOR MELQUIADES RAMIREZ RAMIREZ, con cédula de ciudadanía número 80.456.539 de Nimaima, en calidad de contratista de prestación de servicios del INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, manifiesto que SI, es mi voluntad afiliarme al Sistema de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015.

Atentamente,



VICTOR MELQUIADES RAMIREZ RAMIREZ

C.C. 80.456.539 Nimaima