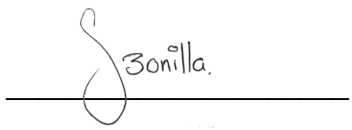
Bogotá, D.C.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

Yo, Suly Paola Bonilla Oviedo, cédula de ciudadanía número 1014217413 expedida en Bogotá, 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.



C.C No: 1014217413