Santiago de Cali, Diciembre de 2021

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

YELENY RODRIGUEZ OSORIO, identificada con cédula de **31.323.581,** 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 723 de 2013.



NOMBRE: **YELENY RODRIGUEZ OSORIO**

CEDULA: **31.323.581**