Bogotá, D.C., septiembre 29 de 2021

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

Yo, William Chávez Rodríguez, cédula de ciudadanía número 80.073.370 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: 80.073.370