

Bogotá, D.C.

Señores

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR

Ciudad

Yo, Soly Paola Bonilla O, cédula de ciudadanía número 104217413 expedida en Btá, 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.

S Bonilla

C.C No: 104217413 .Btá