

	FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL	CÓDIGO AP-700-07-01
		VERSIÓN 1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA 1 DE 1
		FECHA 28/1/2013

Fecha: 29/01/2013

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Andrés Mario Osorio Rojas, identificado(a) con documento de identidad No 39717050, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Positiva y/o autoriza la afiliación a la ARL Positiva.

Atentamente,

Andrés Mario Osorio Rojas

FIRMA

NOMBRE COMPLETO Andrés Mario Osorio Rojas

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD 39717050