

Bogotá D.C. , 12 de enero 2.018

SEÑORES

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

Sede Administrativa Chapinero

Respetados señores:

De manera atenta informo que en la actualidad me encuentro afiliado (a) a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL)V POSITIVA y/o AUTORIZO la afiliación a la ARL POSITIVA en su defecto a la que me indique la Subred Norte E.S.E.

Sin otro particular, agradezco su gestión.

Cordialmente,

Firma

Nombre

C.C.

*Blanca Liria López S.*

35325943