

Bogotá D.C. 15 Enero 2018

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 o en su defecto a la que me indique la Subred Norte E.S.E.

Sin otro particular, agradezco su gestión.

Cordialmente,

Firma Paula A. Uribe

Nombre Paula Andrea Uribe Derramo

C.C. 53052380