Bogotá D.C. 21 de Diciembre 2017

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 la Administradora de Riesgos laborales (ARL) Positiva. y/o AUTORIZO la afiliación a la ARL Positiva. o en su defecto a la que indique la Subred Norte E.S.E.

Sin otro particular, agradezco su gestión.

Cordialmente,

Firma: Monga Gonzalez Jaimes
Nombre: Monga Vanessa Gonzalez Jaimes
CC. 1018460059 Bta