

Bogotá D.C. Bogotá 15 diciembre 2017

SEÑORES

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

Sede Administrativa Chapinero

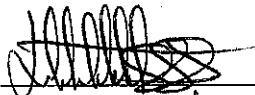
Respetados Señores:

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:



Nombre:

Julie Katherine Torres Castro

CC.

1020769652