



	<b>FORMATO</b>	<b>VERSIÓN: 0</b>
		<b>CÓDIGO: SS-P131-F01</b>
<b>FORMULARIO DE SOLICITUD DE APROBACIÓN DE PLAZAS PARA EL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO</b>		<b>FECHA:08/May/2017</b>

-----  
-----

**3- INFORMACIÓN LABORAL**

Tiempo de servicio 6 meses-----  
9 meses-----  
1 año-----

Jornada laboral-----

Salario mensual-----

Otros ingresos o participaciones-----

Modalidad de vinculación:

Orden de trabajo-----

Contrato laboral-----

Resolución-----

Observaciones-----  
-----  
-----

Firma del representante legal responsable-----

Vo Bo Secretario de Salud de Boyacá-----

Fecha-----