

	FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL	CÓDIGO: AP-TH-F-67-01
		VERSIÓN :1
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 26/11/2018

Fecha: 25/07/2022

Señores

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

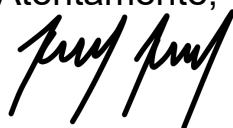
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El (la) señor(a), Yennieth farfán Velásquez
identificado(a) con documento de identidad No C.C 52193850 ,
informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de
Riesgos Laborales (ARL) Sura y/o autoriza la afiliación a la ARL

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Yennieth Farfán Velásquez

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C 52193850 Bogotá D.C.