

	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: 03/11/2022

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Norma Constanza Ramírez Soriano, identificado(a) con documento de identidad No 1014229968, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y/o autoriza la afiliación a la ARL Sura.

Atentamente,

Norma Constanza Ramírez S.

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Norma Constanza Ramírez Soriano

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014229968.