


| | | |
|---|--|-----------------------|
|  | 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: 22/11/2021

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) JENCY LORENA DAZA FORERO, identificado(a) con documento de identidad No 1056412217____, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SURA y/o autoriza la afiliación a la ARL SURA.

Atentamente,

Jency Daza

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: JENCY LORENA DAZA FORERO No DE
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1056412217