

	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: 26/10/2022

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Estefania Montiel Moreno, identificado(a) con documento de identidad No 1014 234 467, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Guayana y/o autoriza la afiliación a la ARL Guayana.

Atentamente,

Estefania M

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Estefania Montiel Moreno

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: C.C 1014.234.467