

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

Fecha: 20/11/2022

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) JEIMY DAIAN MORENO ESCOBAR, identificado(a) con documento de identidad No 7000937924, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) NINGUNA y/o autoriza la afiliación a la ARL SURA.

Atentamente,

JEIMY MORENO

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: JEIMY DAIAN MORENO ESCOBAR

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 7000937924