Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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: 24/11/2022

Señores

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

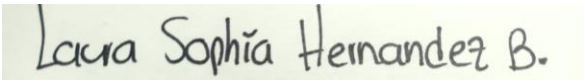
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) LAURA SOPHIA HERNANDEZ BERNAL, identificado(a) con documento de identidad No 1121958265 informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) COLPATRIA y/o autoriza la afiliación a la ARL SURA.

Atentamente,

FIRMA 

NOMBRE COMPLETO: LAURA SOPHIA HERNANDEZ BERNAL

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1121958265