

	<b>FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL</b>	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:05/12/2022

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

La señora, XIMENA CAROLINA QUINTERO AGUIRRE identificada con documentode identidad No 52785594, informa que en la actualidad se encuentra afiliadoa la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SURA y/o autoriza la afiliación a la ARL

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: XIMENA CAROLINA QUINTERO AGUIRRE

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52785594