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

Fecha: 19/01/2022

Señores

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

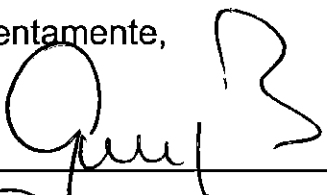
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) German A. Jaz, identificado(a) con documento de identidad No 791510-990, 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,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: German A. Jaz Sumbano

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 791510-990 Bk