

	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: 20/04/2022

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) GINA JEILEN LOPEZ SUAREZ, identificado(a) con documento de identidad No 1014272102, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SEGUROS BOLIVAR y/o autoriza la afiliación a la ARL SURA.

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: GINA JEILEN LOPEZ SUAREZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014272102