	<b>FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL</b>	<b>CÓDIGO:</b> AP-TH-F-67-01
		<b>VERSIÓN :</b> 1
	<b>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E</b> <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	<b>PÁGINA:</b> 1 DE 1
		<b>FECHA:</b> 26/11/2018

Fecha: 26-05-2022

Señores

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

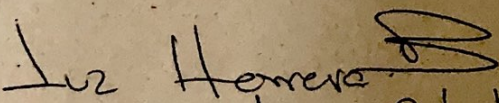
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a), Luz Rubiela Herrera Bautista identificado(a) con documento de identidad No 40394385, 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: Luz Rubiela Herrera Bautista  
 No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 40394385