

	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) GERALDIN ADRIANA DIAZ GARZON, identificado(a) con documento de identidad No 1014275580, informa que en la actualidad NO encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) y/o autoriza la afiliación a la ARL SURA

Atentamente,

Adriana Diaz G.

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: GERALDIN ADRIANA DIAZ GARZON

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014275580