

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	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: 14/11/2021.

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Esminda Valcárcel Cobides, identificado(a) con documento de identidad No 1.000.061.255, 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,

Esminda Valcárcel Cobides

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Esminda Valcárcel Cobides

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.000.061.255