Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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: 19/01/2022

Señores

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

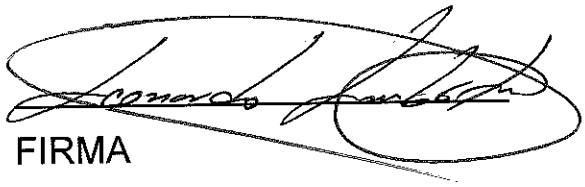
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Leonardo Fabio Lambertino Cardenas, identificado(a) con documento de identidad No 1104416883 informa que en la actualidad me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SURA y/o autorizo la afiliación a la ARL SURA.

Atentamente,



FIRMA

LEONARDO FABIO LAMBERTINO C.

NoC.C: 1.104.416.883