


54.

	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: 22/12/2022

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Lina Constanza Muñoz Mosquera, identificado(a) con documento de identidad No 52978152, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) — y/o autoriza la afiliación a la ARL sura.

Atentamente,

Lina Muñoz

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Lina Constanza Muñoz Mosquera

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52978152