

	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: 12/01/2022

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Jury Paola Buitrago meira, identificado(a) con documento de identidad No 1.024566809, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Positug y/o autoriza la afiliación a la ARL positug.

Atentamente,

Paola Buitrago

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Jury Paola Buitrago meira

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.024566809