

	<b>FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL</b>	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:10/01/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Nancy Marcela Patiño Rincón, identificado(a) con documento de identidad No 52.445. 783 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,

Nancy Patiño

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Nancy Marcela Patiño Rincon

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52. 4445. 783 bta