

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: AP-TH-F-67-01
		VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 26/11/2018

Fecha: 11/11/2021

Señores

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

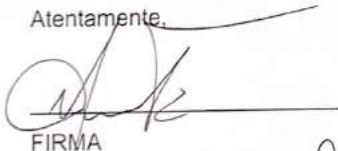
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Orlson Jose' Vaibell Luiga, identificado(a) con documento de identidad No 1030595185, 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,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Orlson Vaibell Luiga

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030595185