

	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: 01/12/2021

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Carmen Alicia Castro López, identificado(a) con documento de identidad No 1007 347 778, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Colmena y/o autoriza la afiliación a la ARL Sura.

Atentamente,

Carmen López

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Carmen Alicia Castro López

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.007.347.778