	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: 18 / 01 / 2023

Señores

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

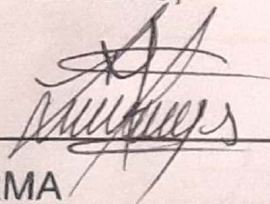
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Lusa Maria Reyes Gonzalez, identificado(a) con documento de identidad No 1030555870, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Supa y/o autoriza la afiliación a la ARL Supa.

Atentamente,


 FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Lusa Maria Reyes

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030555870 de Btu