

	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: 23/01/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) JHON ERICK CHACÓN RUIZ, identificado(a) con documento de identidad No 1030669975, 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,



Jhon Erick Chacón Ruiz
c.c. 1.030.669.975
Psicólogo
Universidad Católica

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: JHON ERICK CHACÓN RUIZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1030669975