Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Norte E.S.E.

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: 16/02/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

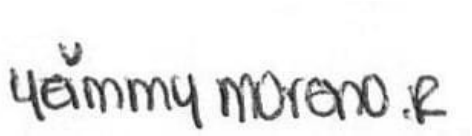
USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Yeimmy Yinneli Moreno Rodríguez, identificado(a) con documento de identidad No 1018416202, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) NA y/o autoriza la afiliación a la ARL SURA.

Atentamente,

FIRMA



NOMBRE COMPLETO: Yeimmy Yinneli Moreno Rodríguez

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1018416202