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: DD/MM/AAAA

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Ilian Andres Diaz Jimenez, identificado(a) con documento de identidad No 1073907398, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) NINGUNA y/o autoriza la afiliación a la ARL SURA

Atentamente,

Ilian Andres Diaz J.

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Ilian Andres Diaz Jimenez

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1073907398

Powered by CamScanner