

	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:22/05/2022 A

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USSChapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) LIZETH LORENA PERALTA LADINO identificado(a) con documento de identidad No 1022395956, 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,

LIZETH LORENA PERALTA

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: LIZETH LORENA PERALTA LADINO

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1022395956