

 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL</p>	<p>CÓDIGO AP-TH-F-67-01</p>
		<p>VERSIÓN 1</p>
	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.</p>	<p>PÁGINA 1 DE 1</p>
	<p>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</p>	<p>FECHA 26/11/2018</p>

Fecha: 16/02/2022

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Sandra Martínez Rossi, identificado(a) con documento de identidad No 1013596380, 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,

Sandra Martínez Rossi

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Sandra Maritza Martínez Rossi

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1013596380