

	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) Yazmin Rodriguez Duccorse identificado(a) con documento de identidad No 1106775827 informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) _____ y/o autoriza la afiliación a la ARL Sura.

Atentamente,

FIRMA: Yazmin Rodriguez

NOMBRE COMPLETO: Yazmin Rodriguez

No DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1106775827