

	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:

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El (la) señor(a), Diana Marlen Gonzalez T identificado(a) con documento de identidad No 52259977, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SURA y/o autoriza la afiliación a la ARL

Atentamente,

DIANA M. GONZALEZ T

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Diana Marlen Gonzalez Tamayo

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52259977