

	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: 27/04/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) JOHN FREDY QUINTERO MENDEZ,
identificado(a) con documento de identidad No 79469309, informa que
en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales
(ARL) BOLIVAR y/o autoriza la afiliación a la ARL SURA

Atentamente,

John Fredy Quintero

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: JOHN FREDY QUINTERO MENDEZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79.469.309