

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

Fecha: 13/01/2023

Señores

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

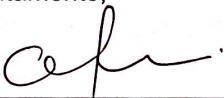
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Giancarlo Patiño Mata, identificado(a) con documento de identidad No 73.207.606, 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,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Giancarlo Patiño Mata

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 73.207.606