	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: 28/09/2022

Fecha: 28/09/2022

Señores

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

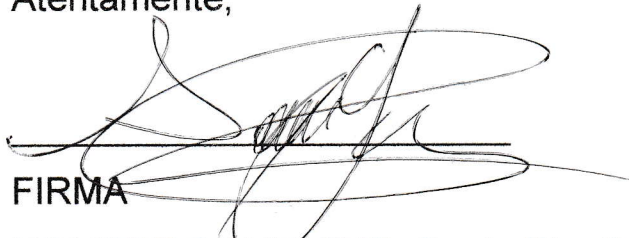
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Sonia Gineth Galindo Alarcón, identificado(a) con documento de identidad No 53891803, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) ninguna y/o autoriza la afiliación a la ARL sura

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Sonia Gineth Galindo Alarcón

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 53891803