

	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: 02/05/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Lady Katherine Parra Cárdenas , identificado(a) con documento de identidad No 1.030.528.738, 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,

Lady Katherine Parra Cárdenas

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Lady Katherine Parra Cárdenas

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.030.528.738