Fecha: **08/05/2023**

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores

El (la) señor(a) **PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO** identificado(a) con documento de identidad No **31640707** informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) **NINGUNA** y/o autoriza la afiliación a la ARL **SURAMERICANA**.

Atentamente,

FIRMA: Paola A Jaramillo I

NOMBRE COMPLETO: **PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO**

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: **31640707**

Powered by CamScanner