

	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: 11/05/2023

Señores
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
Dirección Gestión del Talento Humano
USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Maria Luisa Carzon Pavaara, identificado(a) con documento de identidad No 52820226, 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: Maria Luisa Carzon Pavaara

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52820226