	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: 15 / 05 / 2023

Señores

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

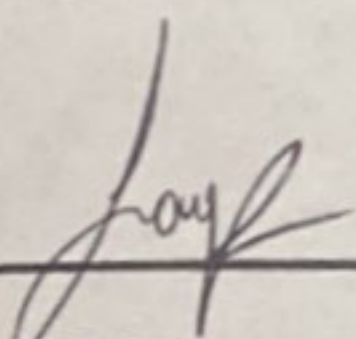
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) laura Vaneja Rojas Castillo, identificado(a) con documento de identidad No 1000254639, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Colpatría y/o autoriza la afiliación a la ARL Colpatría.

Atentamente,


 FIRMA

NOMBRE COMPLETO: laura Vaneja Rojas Castillo

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1000254639