

 Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. DIRECCIÓN DEL TALENTO HUMANO	CÓDIGO: AP-TH-F-07-01
		VERSIÓN: 1
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 02/10/2023

Fecha: 02/10/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Luz Amparo Sánchez Camacho, identificado(a) con documento de identidad No 1.019.017.966, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SURA y/o autoriza la afiliación a la ARL _____

Atentamente,

Amparo Sánchez
FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Luz Amparo Sánchez Camacho
No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.019.017.966