	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: 21/06/2023

Señores

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

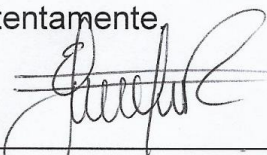
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Jose Luis Escobar Alvarado, identificado(a) con documento de identidad No 80241084, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Axa Colpatna y/o autoriza la afiliación a la ARL Axa Colpatna

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Jose Luis Escobar Alvarado

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80241084