

	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: 17/08/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) ALVARO ENRIQUE DAZA LOPEZ, identificado(a) con documento de identidad No 79831243, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales ARL POSITIVA y/o autoriza la afiliación a la ARL _____

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: ALVARO ENRIQUE DAZA LOPEZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79831243