

	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: **26/07/2023**

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El (la) señor(a) Leidy Katerin Pérez Cortes, identificado(a) con documento de identidad No 1033789700, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SURA.

Atentamente,

Leidy Katerin Pérez Cortes

FIRMA 

NOMBRE COMPLETO: Leidy Katerin Pérez Cortes

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1033789700