	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: 22/ 08/ 2023

Señores

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

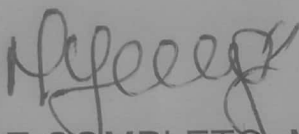
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores

El (la) señor(a) MARTHA YANETH MENDEZ GOMEZ identificado(a) con documento de identidad No 36314748 DE NEIVA informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales ARL SURA y/o autoriza la afiliación a la ARL **SURA**.

Atentamente,

FIRMA: 

NOMBRE COMPLETO: MARTHA YANETH MENDEZ GOMEZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 363147348 DE NEIVA