

	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 de septiembre de 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) Jorge Yesid moreno identificado(a) con documento de identidad No 80139601 de bogota informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) _____positiva _____ y/o autoriza la afiliación a la ARL _sura_____.

Atentamente,

Jorge Yesid moreno

FIRMA



NOMBRE COMPLETO: _jorge yesid moreno pabuena

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80139601