Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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: 25/09/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Deyanira Yamileth Romaña Martinez, identificado(a) con documento de identidad No 53.068.120, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Ninguna y/o autoriza la afiliación a la ARL Sura.

Atentamente,

Deyanira Romaña

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Deyanira Yamileth Romaña Martinez

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 53.068.120