

	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: 11/09/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) **GINA MARIA PACATEQUE TOLEDO**, identificado(a) con documento de identidad No 52765664, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) **COLMENA** y/o autoriza la afiliación a la ARL **SURA**.

Atentamente,



GINA PACATEQUE

ID Firma: 58c048e6-9567-4c13-9e7c-3a157a74185e
Titular: COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.
Emitted por: Olimpia Echeverri

GINA PACATEQUE

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: GINA MARIA PACATEQUE TOLEDO

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52765664