

	FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL	CÓDIGO: AP-TH-F-67-01
	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	VERSIÓN : 1
		PÁGINA: 1 DE 1
		FECHA: 26/11/2018

Fecha: 05/11/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Edison Alexander Pineda Hernandez, identificado(a) con documento de identidad No 1012416532, 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,

Edison A Pineda H.

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Edison Alexander Pineda Hernandez

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1012416532