	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: 20/11/2023

Señores

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


Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) LUISA FERNANDA PRADA CAICEDO, identificado(a) con documento de identidad No 1014295902, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) POSITIVA y/o autoriza la afiliación a la ARL POSITIVA.

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: LUISA FERNANDA PRADA CAICEDO

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1014295902