

	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: 16/11/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano  
USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) DIEGO VASQUEZ VASQUEZ,  
identificado(a) con documento de identidad No  
1073522258, 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,

Diego Vasquez

FIRMA

NOMBRE

COMPLETO:

DIEGO VASQUEZ VASQUEZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:

1073522258