

	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: 21/11/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) ERIKA MARINA BARRAGAN RUIZ, identificado(a) con documento de identidad No 1023932661, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) _____ y/o autoriza la afiliación a la ARL : SURA

Atentamente,

Erika Barragan Ruiz

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: ERIKA MARINA BARRAGAN RUIZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1023932661