 <p>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL</p>	<p>CÓDIGO: AP-TH-F-67-01</p>
		<p>VERSIÓN :1</p>
	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</p>	<p>PÁGINA:1 DE 1</p>
		<p>FECHA: 26/11/2018</p>

Fecha: 07/12/2023

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 Marcela Salgado C., identificado(a) con documento de identidad No 52845699 Bogotá, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) SUBD y/o autoriza la afiliación a la ARL SUBD.

Atentamente,


GINA MARCELA SALGADO CARMONA

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Gina Marcela Salgado Carmona

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52845699