Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL	CÓDIGO: AR-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: 13/02/24.

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Deisy Johanna Oviedo Castrano, identificado(a) con documento de identidad No 1024531146., 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,

Deisy Oviedo

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Deisy Johanna Oviedo Castrano.

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1024.531.146.