Fecha: 22/02/2024

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) ANGIE MARCELA LEMUS JIMENEZ, identificado(a) con documento de identidad No 1015439040, 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,

Marcela Lemus

_____

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: ANGIE MARCELA LEMUS JIMENEZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1015439040