

	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: 18/04/2024

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Jenny García Figueredo, identificado(a) con documento de identidad No 53010899 de Bogotá, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) _____ SURA y/o autoriza la afiliación a la ARL continuidad con SURA

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Jenny García Figueredo

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 53010899 de Bogotá