Fecha: 08/07/2024

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Leidy Dayanna Quiroga Viracachá, identificado(a) con documento de identidad No 1015467960, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Sura.

Atentamente,

Dayanna Quiroga

_____

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: ___Leidy Dayanna Quiroga Viracachá_____

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _1015467960_____