Fecha: 09/07/2024

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA, identificado(a) con documento de identidad No 1.233.491.377, 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,



_____

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: ALBER STIVEN HERNANDEZ PATERNINA

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.233.491.377