

	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: 02/05/2024

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) JUAN MANUEL GARZÓN RODRÍGUEZ, identificado(a) con documento de identidad No 79622054, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) U/A y/o autoriza la afiliación a la ARL SURA

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: JUAN MANUEL GARZÓN RODRÍGUEZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79622054