

	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 24/11/2024

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 CARLOS NAVARRETE GARCÍA, identificado(a) con documento de identidad No 80504617, 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: JUAN CARLOS NAVARRETE GARCÍA

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 80504617