Fecha: 30 de abril de 2025

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El (la) señor(a) **MOISES DAVID DE LA CRUZ POLO**, identificado(a) con documento de identidad No 1.140.847.693, 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: MOISES DAVID DE LA CRUZ POLO

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: No 1.140.847.693