

|                                                                                   |                                                                                  |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|  | <b>FORMATO REPORTE INFORMACIÓN PARA<br/>AFILIACIÓN ARL</b>                       | CÓDIGO: AP-TH-F-67 |
|                                                                                   |                                                                                  | VERSIÓN: 2         |
|                                                                                   | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E<br>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO | PÁGINA: 1 DE 1     |
|                                                                                   |                                                                                  | FECHA: 24/10/2024  |

Fecha: 28/11/2025

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

Yo L a u r a   Y a n n e t h   L ó p e z   R a m í r e z , identificado(a) con documento de identidad N°

1001056968 , informo:

(marque con un X según corresponda):

☐ Actualmente no me encuentro afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales - ARL, por lo tanto, autorizo ser afiliado a la ARL con la que está afiliada la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

☒ En la actualidad me encuentro afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales- ARL SURA con la cual realizaré la afiliación, para el contrato que suscribo con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: LAURA YANNETH LOPEZ RAMIREZ

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1001056968

Es importante recordar que toda vez que su contrato con la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E. finalice, deberá realizar la desafiliación de la ARL.

Decreto 1072 de 2015 Artículo 9°. Afiliación cuando existen varios contratos. Cuando los contratistas a los que les aplica el presente decreto celebren o realicen simultáneamente varios contratos, deben estar afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales por la totalidad de los contratos suscritos, en una misma Administradora de Riesgos Laborales.

Medellín, 3 de diciembre de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS HACE CONSTAR:**

Que **LAURA YANNETH LOPEZ RAMIREZ** con documento de identidad **C1001056968**, se encuentra afiliado(a) a la Administradora de Riesgos Laborales **SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.** como trabajador(a) de **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E** con NIT **N900971006**.

A continuación, se relacionan las fechas de afiliación:

**Información general de la afiliación**

| Fecha inicio | Fecha fin  | Tipo cotizante                                                          | Centro de trabajo     | Código C.T | Clase de riesgo | Tasa cotización | Estado cobertura |
|--------------|------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------|------------|-----------------|-----------------|------------------|
| 2025-04-03   | 3000-12-31 | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES | ASISTENCIAL-OPERATIVO | 0000000001 | 3               | 2.436           | EN COBERTURA     |

