

	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: 09/12/2022

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Karen Tatiana Casaran Rodríguez, identificado(a) con documento de identidad No 1.022.420.825, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) seguros Bolívar y/o autoriza la afiliación a la ARL Seguros Bolívar.

Atentamente,



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Karen Tatiana Casaran Rodríguez

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.022.420.825