

 <p>Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.</p>	<p>FORMATO AUTORIZACIÓN AFILIACIÓN ARL</p>	<p>CÓDIGO: AP-TH-F-67-01</p>
	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</p>	<p>VERSIÓN :1</p> <p>PÁGINA: 1 DE 1</p> <p>FECHA: 26/11/2018</p>

Fecha: 31/08/2022.

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Katherine Viviana Muñoz Guzmán, identificado(a) con documento de identidad No 1.030.612.521, 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,

Katherine V. Muñoz C.

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Katherine Viviana Muñoz Guzmán

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1.030.612.521