

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

Fecha: 14/02/2023

Señores

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

Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Daniel Alberto Cano Rojas, identificado(a) con documento de identidad No 11.228.743, 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,

Daniel Alberto Cano Rojas

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Daniel Alberto Cano Rojas

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC 11.228.743