	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: 08/06/2023

Señores

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

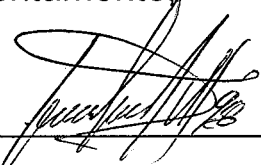
Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El señor MAURICIO ABRIL VELOSA, identificado(a) con documento de identidad No 79361131, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) BOLIVAR y/o autoriza la afiliación a la ARL BOLIVAR.

Atentamente



FIRMA

NOMBRE COMPLETO: MAURICIO ABRIL VELOSA

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 79361131