	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: 21/09/2023

Señores

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


Dirección Gestión del Talento Humano

USS Chapinero

Respetados señores,

El(la) señor(a) Florina Rincón Llain, identificado(a) con documento de identidad No 1004945261, 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: Florina Rincon Llain

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1004945261