Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**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: 22/02/2024

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 Madelyn Bernal Mendivelso, identificado(a) con documento de identidad No 1018421969, informa que en la actualidad se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) Colpatria y/o autoriza la afiliación a la ARL Colpatria

Atentamente,



_____

FIRMA

NOMBRE COMPLETO: Karen Madelyn Bernal Mendivelso

No DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1018421969