Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

CÓDIGO: AP-IA-FT-024
VERSIÓN: 01
FECHA: 2017-08-04

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

1023922760
Numero de Documento

Seguros Bolivar
ARL

Claudia | Milena | Mora | Charry
Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido

01-Enero-1993 | Aipe-Huila | KR70D65Sur60 Torre4 Apto2808
F. Nacimiento dd/mm/aa | Ciudad de Nacimiento | Dirección de Residencia | Teléfono Fijo

Comenpensar
EPS - Salud

Colfondos
AFP - Pensiones

$ 2600.000
Honorarios

Terapeuta Respiratoria
Objeto Contractual (Cargo)

1 de julio 2017
Fecha Inicio del Contrato

moracharrycloudia milena@gmail.com
Correo Electrónico

3112919378
Celular

Claudia Milena Mora
Firma del Afliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.