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

1010200796		SEGUROS BOLIVAR	
Numero de Documento		ARL	
ANDREA	ESTEFANIA	PEDILLA	GRANADA
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
16 - 12 - 1991	BOGOTA	CARRERA 53 ESTE 2-54	4603135
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
COMPENSAR	COLPENSIONES	$ 1'494.000	
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios	
AUX ENFERMERIA		01 - 01 - 2018	
Objeto Contractual (Cargo)		Fecha Inicio del Contrato	
APEDILLA.IPS.HCO@GMAIL.COM		3142995562	
Correo Electrónico		Celular	

ANDREA PEDILLA
Firma del Afliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato
C.C. 39557974 Gdot.