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

11.229.879	Liberty
Numero de Documento	ARL

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Luis	Alfredo	Pineda	Perez

F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
05/10/1983	Villarrica (Tolima)	Calle 64a #57-23 Torre 10 Apto 504 Parque Central Salitre IV	3025629

EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios
FAMISANAR	PROTECCIÓN	$

Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

Correo Electrónico	Celular
lapineda@fucsalud.edu.co	3124476454

Luis Alfredo Pineda Perez
Firma del Afliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.