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

52 447665 Bogotá Numero de Documento	Seguros Bolivar ARL

Yeimi	Karina	Martinez	Hurtado
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

01 - 1 - 1980	Bogotá	Calle 71 D N: 6-08	7 62 29 76
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Famisanar Capam	Proteccion	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Instrumentadora Quirurgica / Cordinadora Esterilizacion	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

Yeimicarinmar@gmail.com	3123539543
Correo Electrónico	Celular

Yeimi Karina Martinez H.	Adriana Rojas.
Firma del Afliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
	C.C.