

**DOCUMENTOS ENTREGADOS A LA OFICINA DE
TALENTO HUMANO
PARA AFILIACION A LA ARL
CONTRATISTA - PERSONAS NATURALES**



HOSPITAL
Federico Lleras Acosta
Nit. 890.706.833-9

CONTRATO NUMERO _____ DEL _____
NOMBRE DEL CONTRATISTA Gabriel Fernando Fletcher Covaleda
FECHA DE INICIO _____ FECHA DE TERMINACION _____
VALOR _____

FOTOCOPIA DE LA CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 14295088

PROFESION Y/O ACTIVIDAD Medico Ortopedista

PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES DE : _____

EPS	ARL	AFP
<u>Alianza Salud</u>	<u>Palpatina</u>	<u>Porvenir</u>

CORREO ELECTRONICO
Fletcher@gmail.com

FECHA DE ENTREGA 23/01/2019 FECHA DE RECIBO _____

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN ENTREGA <u>Gabriel Fletcher</u>	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE _____
CARGO: <u>Ortopedista</u>	CARGO: _____