

LA INFORMACIÓN DEBE SER LEGIBLE

SI SE ENCUENTRA ACTUALMENTE AFILIADO A UNA ARL, RELACIONE SU NOMBRE

Sebastián Deliver
NOMBRE ARL

A QUE ARL DESEA QUE LA SUBRED CENTRO ORIENTE, REALICE LA AFILIACION

NOMBRE ARL

CC-CEDULA DE CIUDADANIA

TIPO DE DOCUMENTO

1017210505

Numero de Documento

Miguel
Primer Nombre

Ansu
Segundo Nombre

Vilota
Primer Apellido

Rios
Segundo Apellido

10/05/1993
Fecha de Nacimiento

Dobota D.C.
Ciudad de Residencia

Call 95 71-11 T3 Apto 802
Dirección de Residencia

Sanitas
EPS - Salud


Colfondos
AFP - Pensiones

\$ 5.396.000
Honorarios

Psicólogo Clínico
Perfil/ Profesión

miguelvilota93@gmail.com
Correo Electrónico

3112428214
Celular


Firma del Afiliado

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE

NOTA: Cualquier novedad requerida debe ser notificada al correo
arlcontratacionops@subredcentroorientegov.co

Av caracas 33a - 11 3282828 - ext 11011



LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A.

CERTIFICA QUE:

La empresa
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
Identificada con NT No. 900959051

Compañía de Seguros Bolívar S.A.

Se encuentra amparada en caso de accidente de trabajo y enfermedad laboral según lo dispuesto en la Ley 100 de 1993 y sus normas reglamentarias, a través del contrato de Riesgos Laborales número 1505666909409, a partir del 01 de Agosto del año 2016.

La(s) persona(s) que se relaciona(n) a continuación se encuentran en nuestra base de datos de la siguiente manera:

TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE DEL EMPLEADO	CENTRO DE TRABAJO	CLASE	TASA	FECHA INICIO COBERTURA	FECHA DE RETIRO	TIPO COTIZANTE	ESTADO
CC	1017210505	MIGUEL ANGEL VILLOTA RIOS	RIESGO 3	3	2.436%	01/01/2025	31/12/2025	IND CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MAYOR A 1MES	ACTIVO

Se expide a solicitud del interesado el 22 de Julio del año 2025.

Firma Representante Legal