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

c.c. 1.033.723.325	Positiva
Numero de Documento	ARL

Diego	Fernando	Betancur	Nossa
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

21-Jun-90	Bogotá D.C.	Carrera 12 c # 55 a -75 sur	2793843
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Sanitas	Porvenir	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Enfermero profesional	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

diego20bn@gmail.com	3214623504
Correo Electrónico	Celular



Firma del Afliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
	C.C.