

 <div>Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.</div>	<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E</div> <div>APOYO - GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO</div> <div>FORMATO AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES</div>	<div>CÓDIGO: AP-IA-FT-024</div> <div>VERSIÓN: 01</div> <div>FECHA: 2017-08-04</div>	
DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE			
1,140847538		Seguros Bolívar	
Numero de Documento		ARL	
Laura	Melissa	Ramos	Fontalvo
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
18-01-1992	Barranquilla	Cra 102 # 155-50	
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo
Sanitas	Colfondos	\$	
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios	
Enfermera Jefe			
Objeto Contractual (Cargo)		Fecha Inicio del Contrato	
lauramelizco@hotmail.com		3114768438	
Correo Electrónico		Celular	
Laura Ramos			
Firma del Afiliado		Firma y Nombre Supervisor del Contrato	
		C.C.	
<div>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE</div> <div>Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 3444484</div>			