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

52161037
Numero de Documento

Seguros Bolivar
ARL

Gloria | Inés | Jimenez | Garzón
Primer Nombre | Segundo Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido

26-07-1973 | Bogotá | Cll 40 sur # 6-72 E | NO
F. Nacimiento dd/mm/aa | Ciudad de Nacimiento | Dirección de Residencia | Teléfono Fijo

Sanitas EPS
EPS - Salud

Proteccion
AFP - Pensiones

$
Honorarios

Tecnico Auxiliar de Enfermeria
Objeto Contractual (Cargo)

Fecha Inicio del Contrato

Gloijgarzon3236@mail.com
Correo Electrónico

3138087421
Celular

Gloria Inés Jimenez Garzón
Firma del Afliado

Nini Johanna Alvarez R
Enfermera Jefe
Coordinacion Urgencias
RUN 31125

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. 53003092

Consultas » Consulta Pública ARL » Afiliación trabajador

CONSULTE SU AFILIACIÓN A LA ARL BOLÍVAR

Por favor ingrese la información solicitada.
* Campos obligatorios

Tipo de Documento *

Número de Documento *

La persona identificada con CC-5216103 NO tiene afiliación vigente con la ARL Seguros Bolívar

2daky

Confirmar Imagen *

CONSULTAR

© 2016 Seguros Bolívar Todos los derechos reservados 2016