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

1013663194	Seguros Bolivar
Numero de Documento	ARL

Alison	Dayana	Rodriguez	Ramirez
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido

24 · Octubre · 1995	Bogota	Calle 1h #24A29	
F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	Teléfono Fijo

Famisanar	Porvenir.	$
EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios

Auxiliar de Enfermeria.	
Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato

liambulla28@gmail.com	3195371586
Correo Electrónico	Celular

Alison Rodriguez Ramirez	Nini Johanna Álvarez R Enfermera Jefe Coordinación Urgencias 31/3/25
Firma del Afliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C. 53003092

Scanned by TapScanner