

FORMATO 001
AFILIACIÓN A RIESGOS LABORALES ARL

SECRETARÍA	CULTURA
NOMBRE	STEFANIA SINISTERRA PERLAZA
CÉDULA	N°1094926571
FECHA DE NACIMIENTO	20- 09-1991
TÉLEFONO	NO REGISTRA
DIRECCIÓN	Barrio Granada, Armenia, Quindio
PROFESIÓN	BACHILLER
CORREO ELECTRÓNICO	ssinisterrap@ugvirtual.edu.co
EPS	SÁNITAS
FONDO DE PENSIÓN	PROTECCIÓN
FECHA INICIO DEL CONTRATO/ADICIÓN	29-01-2026
FECHA DE TERMINACIÓN	28-03-2026
VALOR DEL CONTRATO	\$7.500.000
NIVEL DE RIESGO	1
NOMBRE Y TÉLEFONO DEL RESPONSABLE DE LA SOLICITUD	SANDRA AVALO A.- 3103725096