}

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

1143122527 Numero de Documento	SURA. NOMBRE DE ARL a la que desea afiliarse

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Maibeth		Cortina	Romero.

F. Nacimiento dd/mm/aa	Ciudad de Nacimiento	Dirección de Residencia	/Teléfono Fijo
18/09/1990	Barranquilla.	KR 90A 8-10	4630784

EPS - Salud	AFP - Pensiones	Honorarios
Sanitas	Porvenir	$ 3.570,149

Objeto Contractual (Cargo)	Fecha Inicio del Contrato
Escriba Especialidad o Profesión Enfermera	

Correo Electrónico	Celular
Cortinama4@Gmail.com.	3135644718

Firma del Afliado	Firma y Nombre Supervisor del Contrato
Maibeth Cortina Romero.	C.C.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE
Diagonal 34 No 5 - 43 Tel: 3444484



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.143.122.527
CORTINA ROMERO

APELLIDOS
MAYBETH

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 18-SEP-1990
SOLEDAD
(ATLANTICO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.55 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

12-NOV-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO