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**

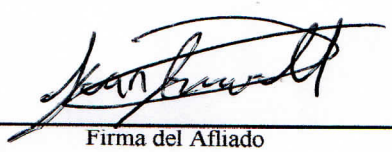
DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

| | |
|---|---|
| 1032436553<br>Numero de Documento | POSITIVA<br>ARL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| JUAN FRANCISCO<br>Primer Nombre | FRANCISCO<br>Segundo Nombre | MARTIN<br>Primer Apellido | VALDES<br>Segundo Apellido |
| 19 FEBRERO DEL 1990<br>F. Nacimiento dd/mm/aa | BOGOTA<br>Ciudad de Nacimiento | KR 91 A 76 25<br>Dirección de Residencia | 8177221<br>Teléfono Fijo |

| | | |
|---|---|---|
| MEDIMAS<br>EPS - Salud | PORVENIR<br>AFP - Pensiones | $<br>Honorarios |

| | |
|---|---|
| DIGITADOR<br>Objeto Contractual (Cargo) | <br>Fecha Inicio del Contrato |
| fmartinv.white.519@gmail.com<br>Correo Electrónico | 3143681302<br>Celular |



Firma del Afliado

Firma y Nombre Supervisor del Contrato

C.C.