

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Contratista: _____

Cedula de Ciudadanía: _____ Expedida en _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección de residencia: _____

No. celular: _____

Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1. Indique la Entidad Promotora de Salud –EPS en la cual se encuentra afiliado como independiente
_____ (anexo certificación)

2. Indique la Entidad de Pensiones en la cual se encuentra afiliado y activo:
_____ (anexo certificación)

3. Indique la Administradora de Riesgo Laboral en la cual se encuentra afiliado SI __ NO __ y activo
SI __ NO __ Cual: _____

4. Contrato No. _____

Fecha de la firma del contrato: _____

Plazo de ejecución _____

Valor del contrato: _____

Valor honorarios mensuales: _____

Centro de trabajo: Sede principal _____, Bodega (Santander, Álamos y Funza _____

Conductor _____, Laboratorio _____.

Firmo a los _____ del mes de _____ del año _____, bajo la gravedad del juramento
certifico la veracidad de la información suministrada.

Firma _____

NOTA: Señor (a) contratista en caso de suscribir adición y/o prórroga deberá actualizar información de la ARL
ante la Oficina de Gestión Humana de la Entidad, con el fin de ampliar la cobertura del término de ejecución
del contrato; igualmente informar a la terminación del mismo.