**INFORMACIÓN GENERAL**

Nombre Contratista: Yurley Mayerly Cepeda Ortiz

Cedula de Ciudadanía: 1096906835 Expedida en: Chipatá

Fecha de Nacimiento: _3 de julio de 1993

Dirección de Residencia: Calle 55 # 35-46

No Celular: 3023776604

Correo Electrónico: Mayi_s.c@hotmail.com

**INFORMACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL**

1. Indique la Entidad Promotora de Salud - EPS en la cual se encuentra afiliado como independiente: _EPS SANITAS___ (anexo certificación)

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

3. Indique la Administradora de Riesgo Laboral en la cual se encuentra afiliado SI _X_ NO_ y activo.
SI_ X_NO____ Cual: SURA

4. Contrato No _____

Fecha de la firma del contrato: ___

Plazo de ejecución: ___2 MESES

Valor del contrato: ___$

Centro de trabajo: Sede principal: __X___ Bodega (Santander, Álamos y Funza__ ___

Conductor _____ Laboratorio _____

Firmo a los _____ del mes de __ENERO__ del año _2023 bajo la gravedad del juramento certifico la veracidad de la información suministrada.



Firma:

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