INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Contratista: Yurley Mayerly Cepeda Ortiz
Cedula de Ciudadanía: 1096906835 Expedida en: Chipatá Santander
Fecha de Nacimiento:3 de julio de 1993
Dirección de Residencia: Calle 55 # 35-46 apto 201
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: 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 y activo.
SI__ NO_X_ Cual: _____

4. Contrato No. _____
Fecha de la firma del contrato: _____
Plazo de ejecución: _____
Valor del contrato: _____
Valor honorario mensual: _____
Centro de trabajo: Sede principal: _____ Bodega Funza___
Conductor _____ Laboratorio _____

Firmo a los 2 del mes de ENERO del año 2026 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 término de ejecución del contrato; igualmente informar a la terminación del mismo.