INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Contratista: MARÍA ALEJANDRA GARAVITO POSADA
Cedula de Ciudadanía: 52.425.321 Expedida en: BOGOTÁ D.C
Fecha de Nacimiento: 16.03.1978
Dirección de Residencia: KM 13+ 325, Variante Madrid
No Celular: 3158018579
Correo Electrónico: magaravitop@gmail.com

INFORMACIÓN SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

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

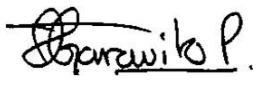
2. Indique la Entidad de Pensiones en la cual se encuentra afiliado y activo: PROTECCIÓN (anexo certificación).

3. Indique la Administradora de Riesgo Laboral en la cual se encuentra afiliado y activo.

SI _X__ NO__ Cual: POSITIVA

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

Firmo a los 14 del mes de enero del año 2026 bajo la gravedad del juramento certifico la veracidad de la información suministrada.



_____ _____

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.