CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTION No. ____/ 202__

APELLLIDOS: DUSSAN RIVERA _____

NOMBRES: SANTIAGO _____

No DE CÉDULA: 1010241232 _____

FECHA DE NACIMIENTO: 24/08/1998 _____
(dd/mm/aaaa)

DIRECCIÓN RESIDENCIA: Carrera 34f No. 32 33 sur casa 9_____

CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Bogotá D.C_____

TELÉFONOS FIJO Y CEL: 3142662927 _____

AFILIADO A LA EPS: SANITAS _____
(Salud)

AFILIADO AFP: PORVENIR _____
(Pensiones)

AFILIADO ARL: NO_X__SI____CUAL?_____

DIRECCIÓN SEDE TRABAJO: Carrera 7 No. 32 – 24
(Donde prestará sus servicios)

CIUDAD Y DEPARTAMENTO: Bogotá D.C_____
(Donde prestará sus servicios)

CORREO ELECTRÓNICO (personal):sdussanrivera@gmail.com _____

Adjunto al presente en medio físico y digital:

1. Copia de cédula de ciudadanía
2. Certificado de aptitud laboral evaluación médica ocupacional de ingreso
   Vigencia fecha 02/07/2026
3. Copia del contrato firmado y perfeccionado
4. Copia certificados de afiliación EPS, AFP y ARL

Firma del contratista, acepto y autorizo.



_____
CC:1010241232
FECHA: 22/09/2026