DATOS DEL CONTRATISTA	
Cédula de ciudadanía	**1031153546**
Apellidos y Nombres	**Guevara Olarte Paola Julieth**
Dirección de residencia	**Cra 58c #134ª-51**
Teléfono	**3223358347**
Fecha de Nacimiento	**28-03-1994**
Lugar de Nacimiento	**Bogotá**
Estado Civil	**Casada**
Empresa Prestadora de Salud	**Compensar**
Empresa Prestadora de Pensión	**Protección**
Correo Electrónico	**Pguevara014@gmail.com**
Ciudad y Departamento donde realizará la prestación del servicio	**Bogotá**
Profesión	**Abogada**
Valor Total del contrato	$ 27.546.750
Fecha de inicio del contrato	Octubre 2026
Fecha de terminación del contrato	31/12/2026

Manifiesto que, deseo afiliarme a la Administradora de Riesgos laborales, con la que cuenta la Entidad, esto es ARL POSITIVA S.A.

Atentamente,

Firma: 

C.C.: 1031153546

Fecha: 22-10-2026

Ciudad: Bogota