INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Contratista: Francia Marcela Patiño Galarza
Cedula de Ciudadanía: 53153458 Expedida en: Bogotá
Fecha de Nacimiento: 22 de junio 1985
Dirección de Residencia: Calle 30 b sur 7 a 30
No Celular: 3212327106
Correo Electrónico: marcelapatigalarza@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: Colpensiones (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: _____ Bodega Funza___
Conductor _____ Laboratorio _____

Firmo a lo 26 del mes de octubre 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.