INFORMACIÓN GENERAL

Nombre Contratista: Angélica Marcela Avella Marín
Cedula de Ciudadanía:1018419176 Expedida en: Bogotá
Fecha de Nacimiento: 29/09/1988
Dirección de Residencia: Calle 137 A # 58-70
No Celular: 3194369908
Correo Electrónico: angelicamarcelaavella@gmail.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: Colfondos (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 los 06 días del mes de noviembre 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.