ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-28 V4

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE EN SU TOTALIDAD

TIPO DE DOCUMENTO CC X **CE** ___ **PPT**___

NÚMERO DE DOCUMENTO: 60379020 **FECHA DE NACIMIENTO:** 4 Enero / 1977

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Jasmin Rodriguez Balanta

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cl 94 sur 14h 76.

LOCALIDAD: USME

TELÉFONO FIJO: 6017734139 **N° CELULAR:** 3123020479

CORREO ELECTRÓNICO: mijasita2012@gmail.com

EPS: Sanitas **FONDO DE PENSIONES** Colpensiones **ARL** Sura

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI_____NO X.

ESTADO CIVIL: CASADO_____ SOLTERO_____UNIÓN MARITAL DE HECHO X.

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X. NO _____

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE _____ NA. X.

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE _____ NA. X.

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI _____NO X. ¿CUÁL? _____

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA ___ AFRODESCENDIENTE X.

OTRO ¿CUÁL? _____

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI ____NO X.

¿CUÁL ENTIDAD? _____

USTED TIENE FAMILIARES TRABAJANDO ACTUALMENTE EN LA SUBRED SUR E.S.E.: SI __NO X.

SI SU REPUESTA ES SI, ¿EN QUE AREA O DEPENDENCIA TRABAJA? _____

SU FAMILIAR ES: PADRE___MADRE___HERMANO(A) __TIO(A) __PRIMO(A) __

OTRO, ¿CUAL? _____

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Jaime Ramirez

NUMERO DE CONTACTO: 3106090302.

Jasmin Rodriguez B.

Nombres Apellidos y Firma

Powered by CamScanner