



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

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 ☒ CE ☐

Número de documento: 1.140.915.849 Fecha de nacimiento: 17/03/2000

Nombres y apellidos completos: JENNIFER KATERINE AGUIRRE GONZALEZ

Dirección de residencia: CL 89 SUR 6-05

Localidad: 5-USME

Teléfono fijo: NA N° celular: 311-6785021 Correo electrónico: aguirrejennifer30@gmail.com

e.p.s.: SALUD TOTAL Fondo de pensiones: PORVENIR ARL: SURA

Usted factura electrónicamente: Si ☐ No ☒

Estado civil: Casado ☐ Soltero ☒ Unión marital de hecho ☐

Madre/Padre cabeza de familia: Si ☒ No ☐

Tiene hijos menores de 12 años Si ☒ No ☐ ¿Cuántos? 01 ¿De qué edad(es)?

Tiene hijos con discapacidad: Si ☐ No ☒ ¿Cuántos?

Usted presenta alguna discapacidad: Si ☐ No ☒ ¿Cuál?

Pertenece usted a alguna comunidad étnica: Indígena Afrodescendiente

Otro ¿Cuál? NINGUNA

Usted actualmente tiene un contrato simultáneo con otra entidad: Si ☐ No ☒

¿Cuál entidad? NA

Usted tiene familiares trabajando actualmente en la Subred Sur E.S.E. Si ☐ No ☒

Si su respuesta es Si, ¿En qué área o dependencia trabaja?

NA

Su familiar es: Padre Madre Hermano(a) Tío(a) Primo(a)

Otro, ¿Cuál? NA

En caso de emergencia contactar a: JUAN CARLOS AGUIRRE

Número de contacto: 3161839053

JENNIFER KATERINE AGUIRRE GONZALEZ

Nombres y apellidos completos

Jennifer.
Firma



Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

