



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 ☐ PPT ☐

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1023972033 FECHA DE NACIMIENTO: 23/10/1998

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LUISA FERNANDA MUÑOZ SAENZ

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KRA 10 C 30 D 11 SUR

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE

TELÉFONO FIJO: N° CELULAR: 3134524219

CORREO ELECTRÓNICO: LUFERMU123@GMAIL.COM

EPS: FAMISANAR FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES ARL SEGUROS BOLIVAR

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI ☐ NO ☒

ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☒ UNIÓN MARITAL DE HECHO ☐

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ☐ NO ☒

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE 1 NA.

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE NA. ☒

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL?

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA AFRODESCENDIENTE

OTRO ¿CUÁL?

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI ☐ NO ☒

¿CUÁL ENTIDAD?

USTED TIENE FAMILIARES TRABAJANDO ACTUALMENTE EN LA SUBRED SUR E.S.E.: SI ☐ NO ☒

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

SU FAMILIAR ES: PADRE MADRE HERMANO(A) TIO(A) PRIMO(A)

OTRO, ¿CUÁL?

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: YOLANDA SAENZ ORTIZ

NUMERO DE CONTACTO: 3107263271

Luisa Muñoz S.

Nombres Apellidos y Firma