ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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: 1024490581 FECHA DE NACIMIENTO: 16 ABRIL 1987

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: DIANA MILENA ESCOBAR ACEVEDA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 1 # 26B-16

LOCALIDAD: SOACHA SAN MATEO

TELÉFONO FIJO: NO N° CELULAR: 3168647751

CORREO ELECTRÓNICO: DIANAMILENA1302HOTMAIL.COM

EPS: FAMISANAR FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES ARL AXXA COL.

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI_____NO V

ESTADO CIVIL: CASADO_____ SOLTERO X UNIÓN MARITAL DE HECHO_____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO _____

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE 1 NA. _____

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 ___

OTRO ¿CUÁL? NO

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, ¿CUÁL? _____

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: WILLIAM ESCOBAR

NUMERO DE CONTACTO: 3132892644

Diana Escobar

Nombres Apellidos y Firma

2023 11 15

Escaneado con CamScanner