

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.</small>	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: 1023006325 FECHA DE NACIMIENTO: 15/08/1995  
 NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Ange Lorena Pulido Parras  
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Kr 14M # 77 03 Sur  
 LOCALIDAD: USMC  
 TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ N° CELULAR: 3166199880  
 CORREO ELECTRÓNICO: ange.lorena36@outlook.com  
 EPS: Salud Total FONDO DE PENSIONES Pensioner ARL Positiva  
 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 2 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? N/A  
 USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI ☒ NO ☐  
 ¿CUÁL ENTIDAD? Subred Centro Oriente  
 USTED TIENE FAMILIARES TRABAJANDO ACTUALMENTE EN LA SUBRED SUR E.S.E.: SI ☐ NO ☒  
 SI SU RESPUESTA ES SI, ¿EN QUE ÁREA O DEPENDENCIA TRABAJA? \_\_\_\_\_  
 SU FAMILIAR ES: PADRE ☐ MADRE ☐ HERMANO(A) ☐ TIO(A) ☐ PRIMO(A) ☐  
 OTRO, ¿CUÁL? \_\_\_\_\_  
 EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Oscar Naranjo  
 NÚMERO DE CONTACTO: 3122085800

Ange Lorena Pulido Parras  
 Nombres Apellidos y Firma