 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALA 103 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	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: 35512511 FECHA DE NACIMIENTO: 25/01/1968

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Carmenza Gamboa Forero

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Tv 70 D Bis A # 68 75 Sur

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar

TELÉFONO FIJO: NA N° CELULAR: 3106705905

CORREO ELECTRÓNICO: mamita08@hotmail.es

EPS: Sanitas FONDO DE PENSIONES: Porvenir ARL: Sura

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 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? NA

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 RESPUESTA ES SI, ¿EN QUE AREA O DEPENDENCIA TRABAJA?

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

OTRO, ¿CUÁL? Hijo

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Juan Pablo Arguello Gamboa

NÚMERO DE CONTACTO: 3227879792



 Nombres Apellidos y Firma