

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SAUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.</p>	<p>SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.</p>	
	<p>INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS</p>	<p>CO-OPS-FT-28 V4</p>

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE EN SU TOTALIDAD

TIPO DE DOCUMENTO CC X

NÚMERO DE DOCUMENTO: 52371974 FECHA DE NACIMIENTO: Octubre 06 de 1977

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Nohora Patricia Salazar Santacruz

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 60 a sur 73 71 LOCALIDAD: Ciudad Bolívar

Nº CELULAR: 3174644526

CORREO ELECTRÓNICO: patriciasaludpublica123@gmail.com

EPS: Sanitas

FONDO DE PENSIONES: Colpensiones

ARL: Sura

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: NO ☒

ESTADO CIVIL: SOLTERA

MADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ☒

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE: 1

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE _____ NA. ☒

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI _____ NO ☒

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: Ninguna

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTÁNEO CON OTRA ENTIDAD: NO ☒

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

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: María José Quintero Salazar

NUMERO DE CONTACTO: 3144817640

Nohora Patricia Salazar Santacruz

Nombres Apellidos y Firma