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 X CE PPT

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1023021695 **FECHA DE NACIMIENTO:** 11 de junio de 1997

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Karen Gizeth España Puentes

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Tv 65#59-29 sur Apt 820 Madelena

LOCALIDAD: Ciudad Bolívar

TELÉFONO FIJO: N/A **N° CELULAR:** 3022784607

CORREO ELECTRÓNICO: areyoukaren11@gmail.com

EPS: Nueva Eps **FONDO DE PENSIONES** -Porvenir **ARL** Colmena

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI NO X

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO UNIÓN MARITAL DE HECHO X

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI NO X

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE NA. **X**

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?

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) T I O (A) P R I M O (A)

OTRO, ¿CUÁL?

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Omar Eduardo Gonzales Diaz

NUMERO DE CONTACTO: 3123613844



Nombres Apellidos y Firma