

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 1819 T. 312 263 565 www.bogota.gov.co	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: 1073384969 FECHA DE NACIMIENTO: 01-01-1997
 NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Laura Sol Angie Reina Rodríguez
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cil 165 N° 55A - 83 Torre 11 Apto 501
 LOCALIDAD: Suba
 TELÉFONO FIJO: 6452215 N° CELULAR: 3102263565
 CORREO ELECTRÓNICO: laurasol.oreinardiaz@gmail.com
 EPS: Familiaar FONDO DE PENSIONES Colpensiones ARL Seguros Bolívar
 USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI NO +
 ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO + UNIÓN MARITAL DE HECHO
 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 ÁREA O DEPENDENCIA TRABAJA?
 SU FAMILIAR ES: PADRE MADRE HERMANO(A) TIO(A) PRIMO(A)
 OTRO, ¿CUÁL?
 EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: 3112734359
 NÚMERO DE CONTACTO: 3102263565

Laura Reina- Rodríguez
 Nombres Apellidos y Firma