ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	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: 1013608824 **FECHA DE NACIMIENTO:** 18 - 12 - 1999

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: John Fredy Rodríguez Nieto

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 31 - 33 98 TO 4 Apto 403

LOCALIDAD: Soacha - Ciudad verde

TELÉFONO FIJO: 601 477 87 38 **N° CELULAR:** 320 350 1106

CORREO ELECTRÓNICO: Jaco9240@gmail.com

EPS: Famisanar - CaFam **FONDO DE PENSIONES** Colpensiones **ARL** Sura

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI ___ NO X

ESTADO CIVIL: CASADO ___ SOLTERO X UNIÓN MARITAL DE HECHO ___

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO ___

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE 1 NA. ___

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? N/A

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)** __ **TIO(A)** __ **PRIMO(A)** __

OTRO, ¿CUÁL? ___

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Katherine Cutiva

NUMERO DE CONTACTO: 3012514683

John Rodríguez
Nombres Apellidos y Firma

2023-11-15

Powered by CamScanner