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: 52522411 FECHA DE NACIMIENTO: 08/01/1978

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Yeimy Bastidas Caicedo

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: calle 98 A SUR # 0-23 ESTE

LOCALIDAD: USME

TELÉFONO FIJO: _____N° CELULAR: 3208437340

CORREO ELECTRÓNICO: PSICOYUYIS08@GMAIL.COM

EPS: FAMISANAR COLSUBSIDIO 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 _____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) __TIO(A) __PRIMO(A) __

OTRO, ¿CUÁL? _____

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: JOHAN SEBASTIAN CAÑON BASTIDAS

NUMERO DE CONTACTO: 3505882441

Yeimy Bastidas Caicedo

Nombres Apellidos y Firma

Powered by CamScanner