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: 1013636255 **FECHA DE NACIMIENTO:** 1/08/1997

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Laura Vanessa Pinzón Blanco

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 69 SUR #88 I 50

LOCALIDAD: Bosa

TELÉFONO FIJO: 8000577 **N° CELULAR:** 3114482260

CORREO ELECTRÓNICO: laurahlanko13@gmail.com

EPS: Nueva EPS **FONDO DE PENSIONES** Porvenir **ARL** Sura

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI ___ NO X

ESTADO CIVIL: CASADO ___ SOLTERO X 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? NA

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: Oscar Gonzalez

NUMERO DE CONTACTO: 3144820852

Laura Pinzón Blanco
Nombres Apellidos y Firma