ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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: 1032482363 **FECHA DE NACIMIENTO:** 17-Junio-1996

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Jenifer carolina Hernandez ojeda

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 94c # 56-15

LOCALIDAD: Barrios unidos

TELÉFONO FIJO: NA **N° CELULAR:** 3224087802

CORREO ELECTRÓNICO: je.nifer13@live.com

EPS: Salud total **FONDO DE PENSIONES** porvenir **ARL** _____

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI X NO ___

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~~ NA

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE ___ ~~NA~~ NA

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ___ NO X ¿CUÁL? NA

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? NA

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? NA

SU FAMILIAR ES: PADRE ___ **MADRE** ___ **HERMANO(A)** ___ **TIO(A)** ___ **PRIMO(A)** ___

OTRO, ¿CUÁL? N/A

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Barbara ojeda

NUMERO DE CONTACTO: 3223690389

Jenifer 1032482363.
Jenifer carolina Hernandez ojeda.
Nombres Apellidos y Firma

Scanned with CamScanner