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: 1023039981 **FECHA DE NACIMIENTO:** 01-11-2000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Julieth Catalina Montón Valencia

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: calle 71B #14g 56 Sur La Aurora

LOCALIDAD: Usme

TELÉFONO FIJO: NA **Nº CELULAR:** 3042776895 - 3219170270

CORREO ELECTRÓNICO: catalinavll@hotmail.com

EPS: Nueva eps **FONDO DE PENSIONES** Colpensiones **ARL** Sura

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI X NO ____

ESTADO CIVIL: CASADO X SOLTERO____ 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? 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? NA.

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Gloria Valencia Romero

NUMERO DE CONTACTO: 3023842336

Powered by CamScanner