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: 1010094336 **FECHA DE NACIMIENTO:** 19-Feb-1999

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: María Fernanda Vanegas Manrique

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: TV 74A #43-60 sur

LOCALIDAD: Kennedy

TELÉFONO FIJO: 8135218 **Nº CELULAR:** 3112512342

CORREO ELECTRÓNICO: fernanda11902@gmail.com

EPS: Sanitas **FONDO DE PENSIONES** Protección **ARL** S. Bolivar

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: Stella Manrique

NUMERO DE CONTACTO: 3015109966

Fernanda Vanegas

Nombres Apellidos y Firma

2023-11-15

Scanned with CamScanner