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: 52'289960 FECHA DE NACIMIENTO: 01 JUNIO 1981.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: DORIS GONZALEZ MALAMBO.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CRA 72 A 10 B 34 INT 3 APTO 301.

LOCALIDAD: KENNEDY.

TELÉFONO FIJO: _____ N° CELULAR: 3166189980.

CORREO ELECTRÓNICO: dorismalam@gmail.com.

EPS: Salud total 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 02 NA. ____

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE ____ NA. ____

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? NA.

SU FAMILIAR ES: PADRE___MADRE___HERMANO(A) __TIO(A) __PRIMO(A) __

OTRO, ¿CUÁL? NA.

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: JACQUELINE GONZALEZ MALAMBO.

NUMERO DE CONTACTO: 3176218271

DORIS GONZALEZ MALAMBO

Nombres Apellidos y Firma

2023-11-15