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: 1049622336 **FECHA DE NACIMIENTO:** 04/09/1990

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Leonardo Alfonso Aranguren Estepa

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 87A SUR # 7-07 AP 302

LOCALIDAD: Usme

TELÉFONO FIJO: No Aplica **N° CELULAR:** 3138990640

CORREO ELECTRÓNICO: leonardoae.mvz@hotmail.com

EPS: Nueva EPS. **FONDO DE PENSIONES** Protección **ARL** Suramericana

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? Ninguna

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI ___NO X

¿CUÁL ENTIDAD? No Aplica

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? No Aplica

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

OTRO, ¿CUÁL? No Aplica

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Nubia Estepa Rodriguez

NUMERO DE CONTACTO: 3165399809

Leonardo Alfonso Aranguren Estepa

Nombres Apellidos y Firma