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: 79626770 **FECHA DE NACIMIENTO:** 20/05/1975

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Alberto Vladimir Perez Cuervo

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cl 162 #55c-80 Apto 407

LOCALIDAD: Suba

TELÉFONO FIJO: _____ **Nº CELULAR:** 3214263822

CORREO ELECTRÓNICO: vladoperez75@gmail.com

EPS: Nueva EPS **FONDO DE PENSIONES** Porvenir **ARL** Sura

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI ___ NO X

ESTADO CIVIL: CASADO X SOLTERO ___ UNIÓN MARITAL DE HECHO ___

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ___ NO X

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE 2 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? ___

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: Adriana Sanchez (Conyoge)

NUMERO DE CONTACTO: 3002984606

Alberto Vladimir Perez Cuervo

Nombres Apellidos y Firma

2023-11-15

Powered by CamScanner