



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Sede 1811
C. la red de desarrollo de la ciudad
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 ☒ CE ☐ PPT ☐

NÚMERO DE DOCUMENTO: 53088997 FECHA DE NACIMIENTO: 20-07-1983

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Yany Katherine Escobar Gómez

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CP 18c 58 7B Jw

LOCALIDAD: Tunjuelito

TELÉFONO FIJO: N/A N° CELULAR: 3138513463

CORREO ELECTRÓNICO: Kath1220a@gmail.com

EPS: Sanitas FONDO DE PENSIONES protección ARL SCrg

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI ☐ NO ☒

ESTADO CIVIL: CASADO ☒ SOLTERO ☐ UNIÓN MARITAL DE HECHO ☐

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ☐ NO ☒

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE ☐ NA. ☒

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE ☐ NA. ☒

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL? ☐

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA ☐ AFRODESCENDIENTE ☐
OTRO ¿CUÁL? ☐

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI ☐ NO ☒

¿CUÁL ENTIDAD? ☐

USTED TIENE FAMILIARES TRABAJANDO ACTUALMENTE EN LA SUBRED SUR E.S.E.: SI ☐ NO ☒

SI SU RESPUESTA ES SI, ¿EN QUE ÁREA O DEPENDENCIA TRABAJA? ☐

SU FAMILIAR ES: PADRE ☐ MADRE ☐ HERMANO(A) ☐ TIO(A) ☐ PRIMO(A) ☐

OTRO, ¿CUÁL? ☐

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Eduardo Romero

NÚMERO DE CONTACTO: 314 5086291

Yany Katherine Escobar Gómez 
Nombres Apellidos y Firma