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: 1013620652 FECHA DE NACIMIENTO: 08-04-1991

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Karen Yulieth Rodriguez Rozo

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 62 sur 18 z 04

LOCALIDAD: Ciudad Bolivar

TELÉFONO FIJO: 3544972 N° CELULAR: 3118974757

CORREO ELECTRÓNICO: Karyrozd07@gmail.com

EPS: Sanitas 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 3 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? N/A

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: Julian Baquero (Esposo)

NUMERO DE CONTACTO: 3107509162

Karen Rodriguez

Nombres Apellidos y Firma

2023-11-15

Powered by CamScanner