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: 1033903946 **FECHA DE NACIMIENTO:** 03/02/1998

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Lizeth Natalia Rojas Villada

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 18C # 54-29 SUR

LOCALIDAD: Tunjuelito

TELÉFONO FIJO: _____ **N° CELULAR:** 3124328238

CORREO ELECTRÓNICO: lizethnataliarojas@gmail.com

EPS: Salud Total **FONDO DE PENSIONES** Porvenir **ARL** Sura

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI_____NO X

ESTADO CIVIL: CASADO_____ SOLTERO X **UNIÓN MARITAL DE HECHO**_____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI _____NÓ 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? _____

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: Gloria Villada

NUMERO DE CONTACTO: 3213875492

Lizeth Natalia Rojas V.

Nombres Apellidos y Firma

2023-11-15

Powered by CamScanner