ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA 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: 1022647211 FECHA DE NACIMIENTO: 05-02-1993.

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Azucena Buitrago Cortes.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cr 19a 173-70

LOCALIDAD: Usaquen.

TELÉFONO FIJO: _____ N° CELULAR: 3124941889.

CORREO ELECTRÓNICO: azudonere@hotmail.com.

EPS: Sanitas FONDO DE PENSIONES Protección ARL Positiva.

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI _____ NO _____

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? _____

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: Ana Emilia Cortes

NUMERO DE CONTACTO: 3124941889

Azucena Buitrago Cortes, ABC

Nombres Apellidos y Firma

Powered by CamScanner