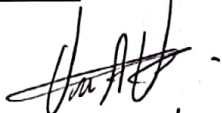


|                                                                                                                                                                           |                                                   |                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br><small>Trámites y servicios al ciudadano</small> | 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: 80741900 FECHA DE NACIMIENTO: 05-10-1982  
 NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Oscar Alirio Vasquez Bustos  
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 13 sur # 6-85 este  
 LOCALIDAD: San Cristobal sur  
 TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ N° CELULAR: 3212429792  
 CORREO ELECTRÓNICO: VasquezBustososcar@gmail.com  
 EPS: Compensar FONDO DE PENSIONES Porvenir ARL Seguros Bolívar  
 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? Ninguna  
 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 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: Julia Marquez  
 NUMERO DE CONTACTO: 3138410740

  
Oscar Alirio Vasquez Bustos  
 Nombres Apellidos y Firma