



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SUN 133
S. Social Integrada de Servicios de Salud
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: 1033799 593 FECHA DE NACIMIENTO: 05/08/1997

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Monica Alejandra Lopez ladino

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cl 55 SUR 24A 44

LOCALIDAD: Tunjuelito

TELÉFONO FIJO: 6017143778 N° CELULAR: 322 290 1975

CORREO ELECTRÓNICO: malopez1058@gmail.com

EPS: Familianar FONDO DE PENSIONES Colfondo ARL SURA

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 RESPUESTA 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: Cecilia ladino Vallebona

NÚMERO DE CONTACTO: 3114430689

Monica Alejandra Lopez ladino - Michica Lopez
Nombres Apellidos y Firma