



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN
Y GESTIÓN DE SERVICIOS
DE SALUD E.S.E.

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: 1030593631 FECHA DE NACIMIENTO: 17-Abril-1990

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Natalia Numpaque Quintero

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: cil 34 Bis Sur # 95 A70 int 2 casa 27

LOCALIDAD: Kenedy

TELÉFONO FIJO: N° CELULAR: 319 5384598

CORREO ELECTRÓNICO: nata1030h@gmail.com

EPS: Sanitas FONDO DE PENSIONES Protección ARL Sura

USTED FACTURA ELECTRÓNICAMENTE: SI NO

ESTADO CIVIL: CASADO SOLTERO UNIÓN MARITAL DE HECHO X

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI NO X

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE 1 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? NA

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: Jonathan Steven Hoxifano

NÚMERO DE CONTACTO: 3243644733

Natalia Numpaque Quintero
Nombres Apellidos y Firma