



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Bogotá, D.C.
2023-11-15

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

INFORMACIÓN GENERAL CONTRATATISTAS

CO-OPS-FT-28 V4

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE EN SU TOTALIDAD

TIPO DE DOCUMENTO CC ☒ CE ☐ PPT ☐
NÚMERO DE DOCUMENTO: 100177747 FECHA DE NACIMIENTO: 79-05-1997
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Ingrá Yurany Fajardo Bulla
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Kr 78A #79 D 32 SUR
LOCALIDAD: Ciudad Bolívar
TELÉFONO FIJO: 6787312 N° CELULAR: 3223800675
CORREO ELECTRÓNICO: Yura2879@hotmail.com
EPS: Familianar FONDO DE PENSIONES Protección ARL Surca
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 1 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 ÁREA O DEPENDENCIA TRABAJA? ☐
SU FAMILIAR ES: PADRE ☐ MADRE ☐ HERMANO(A) ☐ TIO(A) ☐ PRIMO(A) ☐
OTRO, ¿CUÁL? ☐
EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Fabiola Bulla Ripe
NÚMERO DE CONTACTO: 3107856481

Ingrá Yurany Fajardo Bulla

Nombres Apellidos y Firma