



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
N.º 191
"Somos la ciudad que se renueva"
por la paz y el bien común

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: 100621990 FECHA DE NACIMIENTO: 19 Nov - 2002

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Karen Viviana Raba Guarin

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 33 Sur #20A-08

LOCALIDAD: Rafael Uribe Uribe

TELÉFONO FIJO: _____ N° CELULAR: 3122575519

CORREO ELECTRÓNICO: Karen.g.987@gmail.com

EPS: Nueva EPS FONDO DE PENSIONES Bieniv ARL Positiva

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? NA

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI ☐ NO ☒

¿CUÁL ENTIDAD? NA

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? NA

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Angie Raba

NÚMERO DE CONTACTO: 3142310884

Karen Viviana Raba

Nombres Apellidos y Firma