ALCALDÍA MAYOR 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 X CE ___ PPT ___

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1024578270 **FECHA DE NACIMIENTO:** 27 DIC 1996

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Laura Gimena Torres Guerrero

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 69 Abis # 18-59 Sur

LOCALIDAD: Ciudad Bolivar

TELÉFONO FIJO: N/A **N° CELULAR:** 3232970969

CORREO ELECTRÓNICO: lgtorres@iberoamericana.edu.co

EPS: Sanitas **FONDO DE PENSIONES** Protección **ARL** Sura

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI ___ NO X

ESTADO CIVIL: CASADO ___ SOLTERO ___ UNIÓN MARITAL DE HECHO X

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI X NO ___

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE 2 NA. ___

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE ___ NA. N/A

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ___ NO X ¿CUÁL? ___

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA ___ AFRODESCENDIENTE ___
OTRO ¿CUÁL? N/A.

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI ___ NO X

¿CUÁL ENTIDAD? N/A.

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? N/A.

SU FAMILIAR ES: PADRE ___ **MADRE** ___ **HERMANO(A)** ___ **TIO(A)** ___ **PRIMO(A)** ___

OTRO, ¿CUÁL? N/A

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Maria Guerrero

NUMERO DE CONTACTO: 313 2240665

Laura Torres.

Nombres Apellidos y Firma

2023-11-15

Powered by CamScanner