ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	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: 1010106273 **FECHA DE NACIMIENTO:** 06-mayo-1989
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Gerardo Chiripua Dura
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CL 76 SUR 18K 0052
LOCALIDAD: Ciudad Bolivar
TELÉFONO FIJO: 3115750945 **Nº CELULAR:** 3115750945
CORREO ELECTRÓNICO: gerardochiripua@gmail.com
EPS: Sanitas **FONDO DE PENSIONES** porvenir **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 1 NA. 8 años
CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE NO NA. N/A
USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ___ NO X ¿CUÁL? N/A
PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA X AFRODESCENDIENTE ___
OTRO ¿CUÁL? Poblacion Etnica wounaan.
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: 3107819605 Albeiro Ortiz
NUMERO DE CONTACTO: 3107819605

Gerardo Chiripua/Gerardo Chiripua

Nombres Apellidos y Firma

2023-11-15

Powered by CamScanner