DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE EN SU TOTALIDAD

TIPO DE DOCUMENTO CC X__CE _____PPT_____

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1034312013 **FECHA DE NACIMIENTO: 20/12/1991**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: YENNIFFER ALEJANDRINA SANTIESTEBAN BREFF

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: CRA 69D # 5 SUR 28 INT 1 APT 903

LOCALIDAD: _____KENNEDY_ **TELÉFONO FIJO:** _N/A_____**N° CELULAR:** 3138343637
CORREO ELECTRÓNICO: jenn91bff@gmail.com **EPS**: SANITAS **FONDO DE PENSIONES** PORVENIR_
ARL SURA
USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI_____NO X___
ESTADO CIVIL: CASADO_____SOLTERO X_____UNIÓN MARITAL DE HECHO_____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI _____NO X_____

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE N/A___NA**. N/A _____**

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE N/A__NA. _____

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI __NO X¿CUÁL? _

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA ___AFRODESCENDIENTE _____
OTRO ¿CUÁL? _____

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: Yosvany Boffil Jimenez

NUMERO DE CONTACTO: 3022710870



YENNIFFER ALEJANDRINA SANTIESTEBAN BREFF
Nombres Apellidos y Firma