 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	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: 53090714 FECHA DE NACIMIENTO: 02/11/1984

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: LADY JOHANNA MARTÍNEZ REYES DIRECCIÓN

DE RESIDENCIA: KR 45C 76B 09

LOCALIDAD: CIUDAD BOLIVAR

TELÉFONO FIJO:                                  N° CELULAR: 3057507374 CORREO

ELECTRÓNICO: LADYSAMY5@GMAIL.COM

EPS: SALUD TOTAL FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES

ARL AXA COLPATRIA            USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI            NO X

ESTADO CIVIL: CASADO X SOLTERO            UNIÓN MARITAL DE HECHO           

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI            NO X

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE 1 NA.           

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE            NA. X

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI            NO X ¿CUÁL?           

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA            AFRODESCENDIENTE           

OTRO ¿CUÁL? NO APLICA           

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

¿CUÁL ENTIDAD? HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS           

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?           

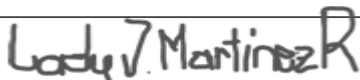
SU FAMILIAR ES: PADRE            MADRE            HERMANO(A)            TIO(A)            PRIMO(A)           

OTRO, ¿CUÁL?           

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: JULIO SILVA NOVOA           

NUMERO DE CONTACTO: 314 7966603


  
Nombres Apellidos y Firma