DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE EN SU TOTALIDAD

TIPO DE DOCUMENTO CC x **CE** _____ **PPT** ____

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1033704219 **FECHA DE NACIMIENTO:** 8/11/1988 **NOMBRES Y**

APELLIDOS COMPLETOS: LEIDY JOHANNA RODRIGUEZ RINCON

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: KR 5M 49D 59 SUR

LOCALIDAD: RAFAEL URIBE URIBE

TELÉFONO FIJO: _____ **N° CELULAR:** 3103414082

CORREO ELECTRÓNICO: LEIDYRODRIGUEZ19032013@GMAIL.COM

EPS: COMPENSAR **FONDO DE PENSIONES** PROTECCION **ARL** SURA

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI_____NO X

ESTADO CIVIL: CASADO_____ SOLTERO_____UNIÓN MARITAL DE HECHO X

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? N/A

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? N/A

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: N/A

NUMERO DE CONTACTO: 3103414082

Judy Rodriguez Rincon

Nombres Apellidos y Firma