



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
648.131
E. José E. Rodríguez de la Cruz
de Sur y Sur C.S.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 ☒ CE ☐ PPT ☐

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1033020076 FECHA DE NACIMIENTO: 16-03-2024

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Jhon Alexander Gonzalez Torres

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 746 bis Sur #14A-05

LOCALIDAD: Quinta de Usme

TELÉFONO FIJO: — 0 — N° CELULAR: 3152648099

CORREO ELECTRÓNICO: Alexandertorres160397@gmail.com

EPS: Capital Salud FONDO DE PENSIONES: Proteccion ARL Colmena

USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI ☐ NO ☒

ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☒ UNIÓN MARITAL DE HECHO ☐

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ☐ NO ☒

CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE ☐ NA. ☒

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE ☐ NA. ☒

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL? ☐

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA: INDÍGENA ☐ AFRODESCENDIENTE ☐

OTRO ¿CUÁL? Ninguna

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

¿CUÁL ENTIDAD? O.P.S Cruz Roja Seccional Cundinamarca

USTED TIENE FAMILIARES TRABAJANDO ACTUALMENTE EN LA SUBRED SUR E.S.E.: SI ☐ NO ☒

SI SU REPUESTA ES SI, ¿EN QUE ÁREA O DEPENDENCIA TRABAJA? ☐

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

OTRO, ¿CUÁL? ☐

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Mayerli Torres

NÚMERO DE CONTACTO: 3132490493

Jhon Alexander Gonzalez Torres
Nombres Apellidos y Firma