



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: 52290279 FECHA DE NACIMIENTO: 13/Julio/1981

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Adriana Patricia Toles Hortúa

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Vereda Baiza/ Corregimiento Betania

LOCALIDAD: 20 de Sumapaz

TELÉFONO FIJO: _____ N° CELULAR: 3223124633

CORREO ELECTRÓNICO: adrianaTolesh53@gmail.com

EPS: Famisanal FONDO DE PENSIONES Colpensiones ARL Sura

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 0 NA. _____

CUANTOS HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD TIENE 0 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? _____

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: Adrian Gutierrez

NÚMERO DE CONTACTO: 3208105077

Adriana P Toles Hortúa

Nombres Apellidos y Firma