

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>El presente documento es de dominio de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.</small>	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-20 V4

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE EN SU TOTALIDAD

TIPO DE DOCUMENTO CC ☒ CE ☐ PPT ☐

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1087115282 FECHA DE NACIMIENTO: 10-07-1987

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Julio Cesar Segura Caicedo

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 54 de sur # 5-57 este

LOCALIDAD: San Cristóbal

TELÉFONO FIJO: N/A N° CELULAR: 317 7120753

CORREO ELECTRÓNICO: Pechechequest87@hotmail.com

EPS: Nueva EPS FONDO DE PENSIONES Pensioner ARL Seguros Labor

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 1 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? ☐

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 RESPUESTA ES SI, ¿EN QUE ÁREA O DEPENDENCIA TRABAJA? N/A

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

OTRO, ¿CUÁL? N/A

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Diana Castro Rios

NÚMERO DE CONTACTO: 3148726721


 Nombres Apellidos y Firma