



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALA 101  
C. General de la Secretaría de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.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: 25717371 FECHA DE NACIMIENTO: 31-05-1966  
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Luz Betty Sinisterra García  
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Kr 3 este # 22B-70 sur  
LOCALIDAD: San Cristóbal  
TELÉFONO FIJO: \_\_\_\_\_ N° CELULAR: 313 225 5459  
CORREO ELECTRÓNICO: SinisterraGarciaL@gmail.com  
EPS: Nueva EPS FONDO DE PENSIONES Pension ARL SURA  
USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI ☐ NO ☐  
ESTADO CIVIL: CASADO Viuda SOLTERO ☐ UNIÓN MARITAL DE HECHO ☐  
MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI ☒ NO ☐  
CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE 7 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? \_\_\_\_\_  
SU FAMILIAR ES: PADRE ☐ MADRE ☐ HERMANO(A) ☐ TIO(A) ☐ PRIMO(A) ☐  
OTRO, ¿CUÁL? \_\_\_\_\_  
EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: Juho Segura  
NÚMERO DE CONTACTO: 3177120753

Luz Betty Sinisterra

Nombres Apellidos y Firma