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 X **CE** ___ **PPT** ___
NÚMERO DE DOCUMENTO: 52541135 **FECHA DE NACIMIENTO:** 27/12/1979
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Bleidy Carolina Fonseca Rodriguez
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cra 6A Este # 34-31
LOCALIDAD: Soacha
TELÉFONO FIJO: _____ **N° CELULAR:** 3045780090
CORREO ELECTRÓNICO: blekeca5254@gmail.com
EPS: Famisanar **FONDO DE PENSIONES** Colpensiones **ARL** Sura
USTED FACTURA ELECTRONICAMENTE: SI_____NO X
ESTADO CIVIL: CASADO X SOLTERO_____UNIÓN MARITAL DE HECHO_____
MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA: SI _____NO X
CUANTOS HIJOS MENORES DE 12 AÑOS TIENE _____ NA. X
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: David Rincón (Esposo)
NUMERO DE CONTACTO: 3214680716

Bleidy Fonseca

Nombres Apellidos y Firma

Powered by CamScanner