



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SALUD  
Subred Integrada de Servicios  
de Salud Sur E.S.E.

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 ☐

Número de documento: 52227472 Fecha de nacimiento: 15-Agosto-1975

Nombres y apellidos completos: Rita Yazmin Avila lozano

Dirección de residencia: Calle 48 L Sur # 5 6 25 Interior 1 Manzana 6

Localidad: Rafael Uribe Uribe

Teléfono fijo: 6077770078 N° celular: 3213531026 Correo electrónico: 3519.Yikeisa@gmail.com

e.p.s.: Coosalud Fondo de pensiones: Porvenir ARL: Positiva

Usted factura electrónicamente: Si ☐ No ☒

Estado civil: Casado ☐ Soltero ☒ Unión marital de hecho ☐

Madre/Padre cabeza de familia: Si ☒ No ☐

Tiene hijos menores de 12 años Si ☒ No ☐ ¿Cuántos? 1 ¿De qué edad(es)? 10

Tiene hijos con discapacidad: Si ☐ No ☒ ¿Cuántos?     

Usted presenta alguna discapacidad: Si ☐ No ☒ ¿Cuál?     

Pertenece usted a alguna comunidad étnica: Indígena No Afrodescendiente No

Otro ¿Cuál? No

Usted actualmente tiene un contrato simultáneo 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 qué área o dependencia trabaja?

Su familiar es: Padre ☐ Madre ☐ Hermano(a) ☐ Tío(a) ☐ Primo(a) ☐

Otro, ¿Cuál?     

En caso de emergencia contactar a: Yisel Henao Avila

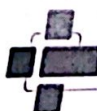
Número de contacto: 3003750044

Rita Yazmin Avila lozano

**Nombres y apellidos completos**

**Firma**

02/01/2025



Secretaría de Salud  
Subred Integrada de Servicios de Salud  
Sur E.S.E.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

