

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Sistema Integrado 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 _____ PPT _____

NÚMERO DE DOCUMENTO: 1022978390 FECHA DE NACIMIENTO: 07/03/1992

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: YEIDY CAROLINA CLAVIJO LEON

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: DG 101A SUR 2B 75

LOCALIDAD: USME

TELÉFONO FIJO: _____ N° CELULAR: 3052941167

CORREO ELECTRÓNICO: carolinaleon0307@gmail.com

EPS: SALUD TOTAL FONDO DE PENSIONES PORVENIR 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 SI 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? 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 RESPUESTA ES SI, ¿EN QUE AREA O DEPENDENCIA TRABAJA? _____

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

OTRO, ¿CUÁL? _____

EN CASO DE EMERGENCIAS CONTACTAR A: FERNANDO LEON

NUMERO DE CONTACTO: 3133276208

Yedy Carolina Clavijo León

Nombres Apellidos y Firma