



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALA
D. Nivel Intermedio de Servicios
de Salud 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: 1004682545 FECHA DE NACIMIENTO: 07/12/2007
NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: Cesar Danilo Gitaldo Ramirez
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 10 No 4-60 Bloque 5 Apto 203
LOCALIDAD: Soacha, Cundinamarca
TELÉFONO FIJO: 3797072540 N° CELULAR: 3797072540
CORREO ELECTRÓNICO: g-danilo379@gmail.com
EPS: Sanitas FONDO DE PENSIONES Colpensiones 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 ☐ 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? NA
USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD: SI ☐ NO ☒
¿CUÁL ENTIDAD? NA
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: Martha Ramirez
NUMERO DE CONTACTO: 3733965194

Cesar Danilo Gitaldo Ramirez
Nombres Apellidos y Firma