



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALA 101
Oficina de Atención al Ciudadano
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: 1007407676 FECHA DE NACIMIENTO: 05 - JUNIO - 2000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: INGRITH LORENA CASTILLO DAZA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Carrera 7 Este #30-49 San Mateo

LOCALIDAD: San Mateo Soacha

TELÉFONO FIJO: // N° CELULAR: 3105105924

CORREO ELECTRÓNICO: castillo-i@laverana.edu.co

EPS: Colsonidas FONDO DE PENSIONES Colpensiones ARL Colpatria

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? NO

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 REPUESTA 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: YADIRA DAZA

NÚMERO DE CONTACTO: 3133841846

Ingrith Lorena Castillo Daza

Nombres Apellidos y Firma