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 V1**

NÚMERO DE CÉDULA _____10740325963_____ FECHA DE NACIMIENTO _____08/06/1988_____

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS ___CAMILOANDRÉS GUERRERO VEGA_____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ___CARRERA 51B # 40-25 SUR_____

LOCALIDAD __PUENTE ARANDA_____

TELÉFONO FIJO __2457637_____N° CELULAR ___3158262516_____

CORREO ELECTRÓNICO_____andressem28@gmail.com_____

EPS __COMPENSAR_____ FONDO DE PENSIONES __COLFONDOS_____ARL ___SURA_____

ESTACO CIVIL: CASADO __X__ SOLTERO_____ UNIÓN MARITAL DE HECHO_____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI _____ NO ___X____

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI _X_ NO ___ ¿CUÁNTOS? __2_ ¿DE QUE EDAD(ES)?__10-6_____

TIENE HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ___ NO __X____ ¿CUÁNTOS? _____

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD SI ____ NO __X__ ¿CUÁL? _____

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA INDÍGENA _NO__

AFRODESCENDIENTE____NO_____ OTRO ¿CUÁL? _____

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD SI _X_ No ___

¿CUÁL? ___SUBRED INTEGRADAS DE SERVICIOS NORTE_____