ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-28 V1

NÚMERO DE CÉDULA 1023 894. 182 **FECHA DE NACIMIENTO** 16 - Feb - 1990

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS William HERNANDEZ ASONDANE

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA CRR 2 A Est SUR # 74A - 46 SUR

LOCALIDAD 4: DE San CRistobal

TELÉFONO FIJO 364-63-70 **Nº CELULAR** 305-793-7226

CORREO ELECTRÓNICO willalexx1 8901 @ Gmail. com

EPS Famisanar **FONDO DE PENSIONES** porvenir **ARL** SURA.

ESTACO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO X UNIÓN MARITAL DE HECHO ____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI ____ NO X

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI ____ NO X ¿CUÁNTOS? ____ ¿DE QUE EDAD(ES)? ____

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 ____ AFRODESCENDIENTE ____

OTRO ¿CUÁL? NO

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD SI ____ No X

¿CUÁL? N/A

2019-08-14

Scanned by CamScanner