ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-28 V2

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

NÚMERO DE CÉDULA 52.103.151 **FECHA DE NACIMIENTO** 04/06/1973

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Luz Myriam Parrado Martínez

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Calle 50A Sur # 5T-69

LOCALIDAD Rafael Uribe Uribe

TELÉFONO FIJO 5691531 **N° CELULAR** 3193382420

CORREO ELECTRÓNICO luz.pmar@hotmail.com

EPS Salud Total **FONDO DE PENSIONES** Protección **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? Ninguna

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD SI____ No ____

¿CUÁL? Ninguna

Luz Myriam Parrado M

Nombres Apellidos y Firma