



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALA 200
Oficina Integrada de Servicios de Salud E.S.E

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 80528063 FECHA DE NACIMIENTO 04/12/1973

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS ENGAR AUGUSTO CASAS CAÑÓN

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA FONTIBON

LOCALIDAD CARRERA 123 #13C-75 CASA 231

TELÉFONO FIJO _____ N° CELULAR 3045823239

CORREO ELECTRÓNICO edgarcasas767@hotmail.com

EPS COMPENSAR FONDO DE PENSIONES COLFONDOS ARL SURA

ESTADO CIVIL: CASADO X SOLTERO _____ 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? _____

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

¿CUÁL? _____

Nombres Apellidos y Firma