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 V2

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

NÚMERO DE CÉDULA 3249921 **FECHA DE NACIMIENTO** 08-07-1959

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS LUIS ALBERTO FONSECA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA CRA. 19-C-#56-70 B. SAN CARLOS

LOCALIDAD SEXTA DE TUNJUELITO

TELÉFONO FIJO 601-8193523 **N° CELULAR** 313 2649484.

CORREO ELECTRÓNICO IF260540@gmail.com

EPS NUEVA EPS **FONDO DE PENSIONES** COLPENSIONES **ARL** SURA

ESTACO CIVIL: CASADO____ SOLTERO____ UNIÓN MARITAL DE HECHO X

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI X NO ____

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 X NO ____ ¿CUÁL? D. FISICA (SILLA DER.)

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA INDÍGENA____ AFRODESCENDIENTE____

OTRO ¿CUÁL? Na

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD SI___ No X

¿CUÁL? ____

Nombres Apellidos y Firma