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 1073680009 **FECHA DE NACIMIENTO** 29-11-1988

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Sharelyn Dayana Garzón Bonilla

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Kra 78D # 65J 68 Sur.

LOCALIDAD Bosa

TELÉFONO FIJO 7784436 **N° CELULAR** 3007201948

CORREO ELECTRÓNICO dayanasalud1073@gmail.com

EPS Salud total **FONDO DE PENSIONES** Colfondos **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 X NO ___ ¿CUÁNTOS? 2 ¿DE QUE EDAD(ES)? 11 años y 5 M.

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? ____