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 V1

NÚMERO DE CÉDULA 1026586009 **FECHA DE NACIMIENTO** 21-02-1996

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Laura Daniela Cardona giraldo

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Cll 33 Sur 20 a -37

LOCALIDAD Rafael uribe uribe

TELÉFONO FIJO 2053363 **N° CELULAR** 3016332479

CORREO ELECTRÓNICO danielacardonagiraldo1226@gmail.com

EPS Compensar **FONDO DE PENSIONES** Porvenir **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? __1__ ¿DE QUE EDAD(ES)? 2

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? ____