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 1140825109 de Barranquilla **FECHA DE NACIMIENTO** 14 octubre 1989

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Maria del socorro Bocanegra Carbonell

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Calle 3 # 71 a -29

LOCALIDAD Kennedy

TELÉFONO FIJO _____ **N° CELULAR** 3006844366

CORREO ELECTRÓNICO vaire_otmail.com

EPS sura **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? _____

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD SI____No x

¿CUÁL? _____