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 20370987 **FECHA DE NACIMIENTO** 4 de Octubre 1983

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Martha Bibiana Hernández Camargo

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA CL 37 # 38-161 T6 AP 601 Conjunto Palo Rosa

LOCALIDAD Soacha

TELÉFONO FIJO 9046592 **N° CELULAR** 3124214431

CORREO ELECTRÓNICO bibih31@hotmail.com

EPS famisanar **FONDO DE PENSIONES** Porvenir **ARL** Sura

ESTACO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO____ UNIÓN MARITAL DE HECHO X

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI ____ NO X

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI ___ NO X ¿CUÁNTOS? 1 ¿DE QUE EDAD(ES)? 13 Años

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? Ninguna

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

¿CUÁL? ____