

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-28 V1

NÚMERO DE CÉDULA 1000577432. FECHA DE NACIMIENTO 20 Enero 1992.
 NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Piedad Lorena Castillo Vivanco.
 DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Carrera 19A N° 3-04.
 LOCALIDAD Maitiros
 TELÉFONO FIJO 903 51 13 N° CELULAR 322 2856022
 CORREO ELECTRÓNICO Lcastillo1992@hotmail.com
 EPS Compensar FONDO DE PENSIONES Porvenir ARL JURA.
 ESTADO CIVIL: CASADO ☐ SOLTERO ☒ UNIÓN MARITAL DE HECHO ☐
 MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI ☐ NO ☒
 TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI ☐ NO ☒ ¿CUÁNTOS? ☐ ¿DE QUE EDAD(ES)? ☐
 TIENE HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ ¿CUÁNTOS? ☐
 USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD SI ☐ NO ☒ ¿CUÁL? ☐
 PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA INDÍGENA ☐ AFRODESCENDIENTE ☒
 OTRO ¿CUÁL? ☐
 USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD SI ☐ No ☒
 ¿CUÁL? ☐