ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-28 V2

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

NÚMERO DE CÉDULA 79'321198 **FECHA DE NACIMIENTO** 20-10-1964

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Guillermo Amador Bayona.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Carrera 50 #58A-78 apto 406

LOCALIDAD Tesaguillo

TELÉFONO FIJO 6751320 **N° CELULAR** 3002184076

CORREO ELECTRÓNICO gamadorb@hotmail.com

EPS Sanitas **FONDO DE PENSIONES** Colpensiones **ARL** SURA.

ESTACO CIVIL: CASADO X SOLTERO____ UNIÓN MARITAL DE HECHO____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI X NO ____

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? NA

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD SI___ No X

¿CUÁL? ____

Nombres Apellidos y Firma
Guillermo Amador Bayona.