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 V2**

DILIGENCIAR EN LETRA LEGIBLE

NÚMERO DE CÉDULA 1.030.686.763 **FECHA DE NACIMIENTO** 18 de abril de 1998

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Sergio Andrés Saavedra Sánchez

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Cll 45 Sur # 72 B – 17 To. 5 Apto. 604

LOCALIDAD Kennedy

TELÉFONO FIJO: N/A **N° CELULAR** 3123296480

CORREO ELECTRÓNICO psi.sergioan@gmail.com

EPS Compensar **FONDO DE PENSIONES:** Colpensiones 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?_____

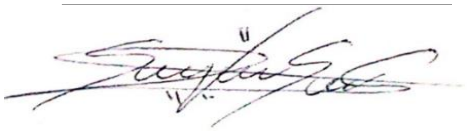
USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD SI_____ NO **X** ¿CUÁL? _____

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA INDÍGENA_____ AFRODESCENDIENTE_____

OTRO ¿CUÁL? Ninguno

USTED ACTUALMENTE TIENE UN CONTRATO SIMULTANEO CON OTRA ENTIDAD SI____ No **X**

¿CUÁL? _____



Nombres Apellidos y Firma

Sergio Andrés Saavedra Sánchez