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 V1**

NÚMERO DE CÉDULA 1030525228 **FECHA DE NACIMIENTO** 12/06/1986

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Thomas Esneider Riveros Navarro

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA CL 7#70-52

LOCALIDAD Kennedy

TELÉFONO FIJO 031718624C **N° CELULAR** 3143144678

CORREO ELECTRÓNICO triverosmd@gmail.com

EPS Medimas **FONDO DE PENSIONES** Colpensiones **ARL** Sura

ESTACO CIVIL: CASADO _____ SOLTERO_____ UNIÓN MARITAL DE HECHO X

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI X NO _____

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI X NO ___ ¿CUÁNTOS? 2 ¿DE QUE EDAD(ES)? 6 y 7 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? _____

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

¿CUÁL? _____