ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-28 V1

NÚMERO DE CÉDULA 1019010588 **FECHA DE NACIMIENTO** 18/09-1988

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS ANGIE PAOLA PORTIGUET PEÑUELA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA DG 146 #118-41 IN 8 AP 530

LOCALIDAD SUBA

TELÉFONO FIJO 8070653 **N° CELULAR** 3146190798

CORREO ELECTRÓNICO anpaola18@gmail.com

EPS SANITAS **FONDO DE PENSIONES** PROTECCIÓN **ARL** SEGUROS BOLIVAR

ESTACO CIVIL: CASADO X SOLTERO_____ UNIÓN MARITAL DE HECHO_____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI _____ NO X

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI X NO ___ ¿CUÁNTOS? 1 ¿DE QUE EDAD(ES)? 8 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? _____

Scanned with CamScanner