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

NÚMERO DE CÉDULA 1.024.491.918 **FECHA DE NACIMIENTO** 18-Mayo 1.989

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Liced Cristina Useche Bustos.

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Cra 18 L # 66-05 sur

LOCALIDAD 19 ciudad Bolivar

TELÉFONO FIJO 7-90-15-54 **N° CELULAR** 3222009952

CORREO ELECTRÓNICO licedUseche20@hotmail.com

EPS famisanar **FONDO DE PENSIONES** Porvenir **ARL** SURA

ESTACO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO____ UNIÓN MARITAL DE HECHO ✓

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI ____ NO X

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI X NO ___ ¿CUÁNTOS? 2 ¿DE QUE EDAD(ES)? 5 - 12 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 X AFRODESCENDIENTE____

OTRO ¿CUÁL? ____

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

¿CUÁL? ____