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 52103524 **FECHA DE NACIMIENTO** 29/09/1971

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS ANA MARIA VIANA SOLORZA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA CALLE 7 A BIS C Nº 72 B 15

LOCALIDAD KENNEDY

TELÉFONO FIJO 4246249 **N° CELULAR** 313 843 1645

CORREO ELECTRÓNICO MARIAVIANASOLORZA@HOTMAIL.COM

EPS NUEVA EPS **FONDO DE PENSIONES** PORVENIR **ARL** SURA

ESTACO CIVIL: CASADO _____ SOLTERO _X_ 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? NO

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

¿CUÁL? _____