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 50871267 **FECHA DE NACIMIENTO** 07/06/1969

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS ORFELINA RUD ROMERO SALLA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA CRA 12 g # 28 B SUR 20

LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE

TELÉFONO FIJO _____ **N° CELULAR** 3213732093.

CORREO ELECTRÓNICO ORFESALLA@HOTMAIL.COM

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

ESTACO CIVIL: CASADO _____ SOLTERO ✓ UNIÓN MARITAL DE HECHO_____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI _____ NO ✓

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI ___ NO ✓ ¿CUÁNTOS? ____ ¿DE QUE EDAD(ES)?_____

TIENE HIJOS EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD SI ___ NO ✓ ¿CUÁNTOS? _____

USTED PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD SI ____ NO ✓ ¿CUÁL? _____

PERTENECE USTED A ALGUNA COMUNIDAD ÉTNICA INDÍGENA ____ AFRODESCENDIENTE_____

OTRO ¿CUÁL? _____

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

¿CUÁL? _____