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 79'632.341 **FECHA DE NACIMIENTO** 27/09/1975

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Edwin Alirio Cuervo Cepeda

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA cll 55 su # 2-23 este

LOCALIDAD Usme

TELÉFONO FIJO _____ **N° CELULAR** 3046715431

CORREO ELECTRÓNICO eacuervoc@gmail.com

EPS Sura **FONDO DE PENSIONES** Proteccion **ARL** Sura

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)? 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? _____