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 52211514 **FECHA DE NACIMIENTO** Marzo 13 de 1974

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Claudia Irene Segura Vera

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Calle 118 #60-40 int 4 apto 403

LOCALIDAD Suba

TELÉFONO FIJO 7505305 **N° CELULAR** 3012832313

CORREO ELECTRÓNICO claisegura@gmail.com

EPS Sanitas EPS **FONDO DE PENSIONES** Proteccion **ARL** Seguros Bolivar

ESTACO CIVIL: CASADO _____ SOLTERO_____ UNIÓN MARITAL DE HECHO___X_____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI _____ NO ___X___

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? _____

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

¿CUÁL? _____