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 52286866 **FECHA DE NACIMIENTO** 13 Mayo 1976

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Sandra patricia Cruz Vargas

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Kra 11 # 67 A 65 sur torre 5 apt 201

LOCALIDAD Quinta "Usme"

TELÉFONO FIJO 3566490 **N° CELULAR** 3125012124

CORREO ELECTRÓNICO sancruva@yahoo.com

EPS Famisanar **FONDO DE PENSIONES** Colfondos **ARL** Sura

ESTACO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO____ UNIÓN MARITAL DE HECHO X

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI ____ NO X

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI X NO ___ ¿CUÁNTOS? 1 ¿DE QUE EDAD(ES)? 6

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? ninguno

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

¿CUÁL? ____