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 52036747 **FECHA DE NACIMIENTO** 17 Mayo 1971

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Jacqueline Ramirez Muñoz

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Diagonal 61A bis Sur # 18 a 13

LOCALIDAD Ciudad Bolivar

TELÉFONO FIJO 7656310 **N° CELULAR** 3057278613

CORREO ELECTRÓNICO ramirezjacki123@gmail.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 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? Ninguna

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

¿CUÁL? ____