ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS	CO-OPS-FT-28 V1

NÚMERO DE CÉDULA 1033725544 **FECHA DE NACIMIENTO** 02/09/1990

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS SELENA GENIS CIFUENTES GARCIA

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA KR 11A # 52-61 SUR

LOCALIDAD TUNJUELITO

TELÉFONO FIJO 2050272 **N° CELULAR** 3213900359

CORREO ELECTRÓNICO SELENA.0211@HOTMAIL.COM

EPS COMPENSAR **FONDO DE PENSIONES** COLFONDOS **ARL** SURA

ESTACO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO X UNIÓN MARITAL DE HECHO ____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI X NO ____

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI X NO ___ ¿CUÁNTOS? 1 ¿DE QUE EDAD(ES)? 5 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? ____