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 1018450381 **FECHA DE NACIMIENTO** 24 Febrero 1992

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Monica Maria Parra Noreña

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA calle 19 # 105-19 Apt 603.

LOCALIDAD Fontibon.

TELÉFONO FIJO 3098842 **N° CELULAR** 3144446173

CORREO ELECTRÓNICO moniMfn120@gmail.com

EPS Nueva EPS **FONDO DE PENSIONES** Proteccion **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)? 12

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? ____

Escaneado con CamScanner