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

NÚMERO DE CÉDULA 1093756993 **FECHA DE NACIMIENTO** 24-3-1991

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS Jose Ailey Pena Castro

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Dg 40g Sur 32j 40

LOCALIDAD Kennedy

TELÉFONO FIJO —— **N° CELULAR** 3202731794

CORREO ELECTRÓNICO fl.onary@hotmail.com

EPS famisanar **FONDO DE PENSIONES** Porvenir **ARL** Sura

ESTACO CIVIL: CASADO ____ SOLTERO____ UNIÓN MARITAL DE HECHO__x__

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI __x__ NO ____

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI __x__ NO ___ ¿CUÁNTOS? __2__ ¿DE QUE EDAD(ES)? 1a- 3a

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? ____

Escaneado con CamScanner