



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SALUD
E. Unidad Integrada de Servicios
de Salud S.U.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORMACIÓN GENERAL CONTRATISTAS

CO-OPS-FT-28 V1

NÚMERO DE CÉDULA 1023861770 **FECHA DE NACIMIENTO** 17-04-1986

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS: RICARDO MARTINEZ GALVIS

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Av Kra 80 6-10 sur

LOCALIDAD 8

TELÉFONO FIJO 4181712 **N° CELULAR** 3138392020

CORREO ELECTRÓNICO refurgenciasvh@gmail.com

EPS Sanitas **FONDO DE PENSIONES** Porvenir **ARL** sura

ESTADO CIVIL: CASADO x SOLTERO _____ **UNIÓN MARITAL DE HECHO** _____

MADRE/PADRE CABEZA DE FAMILIA SI _____ NO x

TIENE HIJOS MENORES DE 12 AÑOS SI x NO _____ **¿CUÁNTOS?** _____ **¿DE QUE EDAD(ES)?** _____

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? _____