Certificación de Contratos
Cuentas de Cobro
Cargar Documentos
Formulario Proveedor

¡Información Importante!

Recuerde verificar cada uno de los datos suministrados en este formulario, la información será verificada y auditada por el Grupo de Trabajo Contratación de la Oficina Jurídica y Control Disciplinario. **El tamaño maximo del de la foto es de 3MB, en caso de que sea mayor el formulario enviará un error.**

0%

Datos Personales

Tipo de Documento: C.C.
No. de Documento: 1083029356
Expedida en: SANTA MARTA
Fecha de Expedición: 2018/12/12
Registro de Formulario: 04/12/2024, (
Primer Apellido: TAPIA
Segundo Apellido: CHARRIS
Primer Nombre: MARIALEXAN
Segundo Nombre:
Foto: Seleccionar arc
Ver foto



Sexo: Mujer
Estado Civil: Soltero(a)
RH: O+
Nacionalidad: Colombiano
Otra:
Fecha de Nacimiento: 2024/08/07
Departamento de Nacimiento: MAGDALENA
Municipio de Nacimiento: 877
Dirección de Residencia: CARRERA 29 # 29L-360 BARRIO S
Departamento de Residencia: MAGDALENA
Municipio de Residencia: 877
Teléfono: 3218785166
Celular: 3218185166
Correo Electrónico: marialex1305@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): SANTA MARTA
Institución Estudios (Primaria): INSTITUTO PEDAGOGICO DE LA COSTA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): SANTA MARTA
Institución Estudios (Secundaria): INSTITUTO TAYRONA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Técnica
Título Obtenido: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Institución: COORPORACION BOLIVARIANA D
Año de Graduación: 2015

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):
Institución Estudios (Postgrado):
Titulo Obtenido (Postgrado):

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B	AUXILIAR DE NEFERMEI	2024/07/01	2024/07/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
ALEXANDRA CECILIA CHARRIS	3004989629	Madre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
HECTOR RUIZ CASTRO	3045502962	Padre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Porvenir	Positiva

- [ ] Acepto los términos y condiciones de la Política de Tratamiento de Datos Personales y declaro haber leído, entendido, aceptado y autorizado lo estipulado en este formulario, la información suministrada es exacta y correcta.

- [ ] EL PROVEEDOR se obliga con el HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE E.S.E. a entregar información veraz y verificable y a actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos una (1) vez al año, o cada vez que así lo solicite, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos. El incumplimiento de esta obligación, faculta al HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE E.S.E. para terminar de manera inmediata y unilateral cualquier tipo de relación contractual o comercial que tenga.

Actualizar Proveedor

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.