Recuerde verificar cada uno de los datos suministrados en este formulario, la información será verificada y auditada por el Grupo de Contratación de la Oficina Jurídica y Control Disciplinario.

Datos Personales

Id Consecutivo:		Registro de Formulario:	
		2024-09-08, 12:45 pm	
Primer Apellido:	**Segundo Apellido:**	**Primer Nombre:**	**Segundo Nombre:**
LOZANO	ANDRADE	LUIS	VICENTE
Tipo de Documento:	**No. de Documento**	**Expedida en:**	**Fecha de Expedición:**
C C.	8703040	BARRANQUILLA	1979/01/16
Sexo.	**Estado Civil:**	**Nacionalidad:**	**Otra:**
Masculino	Unión libre	Colombiano	
Fecha de Nacimiento:	**Departamento de Nacimiento:**	**Municipio de Nacimiento:**	
1959/04/27	MAGDALENA	SANTA MARTA	
Dirección de Residencia:	**Departamento de Residencia:**	**Municipio de Residencia:**	
MANZANA 2 CASA 52 URBA	MAGDALENA	SANTA MARTA	
Edad:	**Hijos:**	**Personas a cargo:**	
65	3	2	
Correo Electrónico:		**Celular:**	**Teléfono:**
LULOAN27@HOTMAIL.COM		3008158814	
Tipo de Ocupación:		**Tipo de Vivienda:**	
Empleado		Propia	

Información Profesional y Laboral

Nivel de Educación:	Título Obtenido:	Fecha de Grado:
Pregrado	DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA	1994/01/05

Información Financiera

Tipo de Producto:	No. de Producto:	Entidad:	Sucursal:	Antigüedad:
AHORR(	11600055:	DAVIVIENDA	SANTA MARTA	2014/06/1!

Contrato Vigente o Contrato Anterior

En caso de no aplicar a esta información, favor no diligenciar.

Empresa o Entidad:		Tipo de Entidad:	País:
ALEJANDRO PROSPERO REVEREND		Pública	COLOMBIA
Departamento:	**Municipio:**		**Correo Electrónico de la Entidad:**
MAGDALENA	SANTA MARTA		
Actividad Contractual:	**Dependencia:**		**Dirección**
MEDICO GENERAL	URGENCIA		

Scanned with CamScanner