

¡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:	No. de Documento	Expedida en		Fecha de Expedición:	Registro de Formulario
C.C. ▾	36564711	SANTA MARTA - MAGDALENA		2024/08/07	29/12/2024, 1
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
GOMEZ	GONZALEZ	ROCIO	ISABEL	Seleccionar archivo	No hay foto disponible.
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer ▾	Unión libre ▾	B- ▾	Colombiano ▾	0	
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
2024/08/07		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CARRERA 12 #39 - 15		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
0000000		3014898739		rochisa2011@hotmail.com	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA - MAGDALENA	IEDJACKELINE GENNEDY

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA - MADALENA	LICEO CELEDON

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica ▾	AUXILIAR DE ENFERMERIA	DARCENIS	2007

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

EJERZO MI CARRERA COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA DESDE EL AÑO 2007 Y CONTINUO EN EL PRESENTE AÑO 2024

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

SORY - SERVIEFECTIVA - HOSPITAL FERNAN

AUXILIAR DE ENFERMEF

2007/04/17

2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

DANITH CAROLINA CURIEL GOME

3022179475

Hija

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

DALLETH LETICIA CURIEL GOMEZ

3002378488

Hija

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Salud Total

Protección

Colmena Seguros

- ☐ 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