- 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%

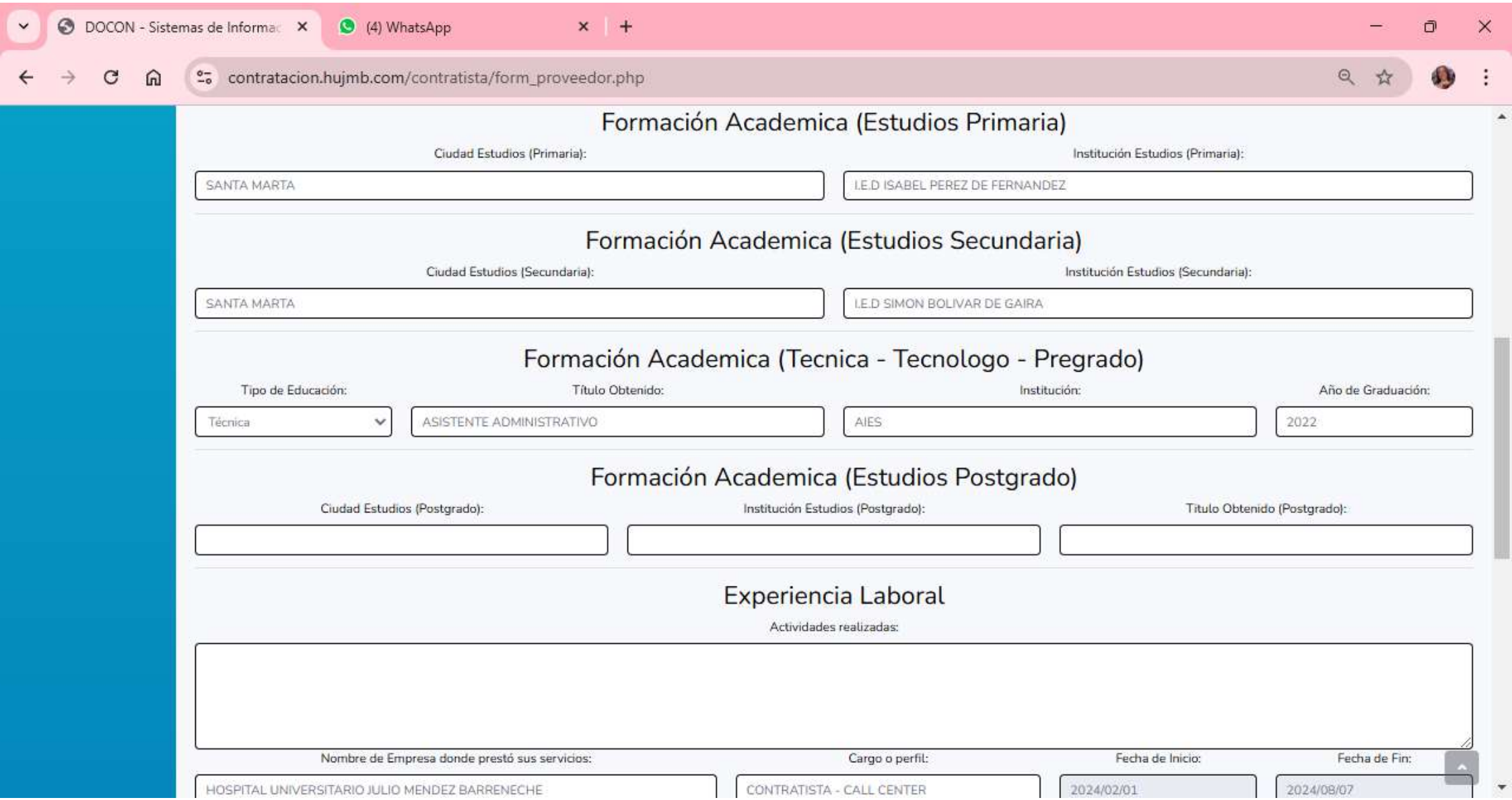
Datos Personales

Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en		Fecha de Expedición:	Registro de Formulario
C.C.	36719619	SANTA MARTA		1995/12/27	31/01/2025, 06:40 p. m.
Primer Apellido	**Segundo Apellido**	**Primer Nombre**	**Segundo Nombre**	**Foto**	
MORENO	LOBO	MERY	CECILIA	Seleccionar archivo Sin ...dos	Ver foto 

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Casado(a)	O-	Colombiano	
Fecha de Nacimiento:		**Departamento de Nacimiento**		**Municipio de Nacimiento**
1977/11/10		MAGDALENA		877
Dirección de Residencia		**Departamento de Residencia**		**Municipio de Residencia**
KRA 21A3 29E-18		MAGDALENA		877
Teléfono		**Celular**		**Correo Electrónico**
3005307240		3005307240		mecimoren@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): Institución Estudios (Primaria):


DOCON - Sistemas de Informac
(4) WhatsApp
contratacion.hujmb.com/contratista/form_proveedor.php
Formación Academica (Estudios Primaria)
Ciudad Estudios (Primaria):
SANTA MARTA
Institución Estudios (Primaria):
I.E.D ISABEL PEREZ DE FERNANDEZ
Formación Academica (Estudios Secundaria)
Ciudad Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA
Institución Estudios (Secundaria):
I.E.D SIMON BOLIVAR DE GAIRA
Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)
Tipo de Educación:
Técnica
Título Obtenido:
ASISTENTE ADMINISTRATIVO
Institución:
AIES
Año de Graduación:
2022
Formación Academica (Estudios Postgrado)
Ciudad Estudios (Postgrado):
Institución Estudios (Postgrado):
Titulo Obtenido (Postgrado):
Experiencia Laboral
Actividades realizadas:
Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
Cargo o perfil:
CONTRATISTA - CALL CENTER
Fecha de Inicio:
2024/02/01
Fecha de Fin:
2024/08/07

DOCON - Sistemas de Informac | (4) WhatsApp

contratacion.hujmb.com/contratista/form_proveedor.php

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE | CONTRATISTA - CALL CENTER | 2024/02/01 | 2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
LUIS MORENO LOBO	3016334057	Hermano (a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
ERIKA PAOLA MORENO LOBO	3106026651	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
MECIMOREN	MERY MORENO	MECI_MOREN	N/A

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Protección	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 2025.