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 el alcalde marino se ha desprendida.**

0%

Datos Personales

Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en	Fecha de Expedición:	Registro de Fórmula
C.C.	7144701	SANTA MARTA	1997/01/29	25/01/2025, 04:31 p. m.

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto
OSORIO	LEOTUR	EDWIN	ALFONSO	Examinar... No se h...rchivo.

Ver foto 

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Hombre	Unión libre	Oh, oh.	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1978/11/01	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 5A NO.17-129	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3004040751	3004040751	edwinalf_18@hotmail.com

Académicos de Formación (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	HUGO J BERMUDEZ

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	HUGO J BERMUDEZ

Académico Formacióna (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnicas	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CENTRO DE EDUCACION EN SALUD CESMAG	2003

Formación académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

AUXILIAR DE SALA DE HEMODIÁLISIS

Nombre de Empresa que se prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
DAVITA	AUXILIAR DE ENFERMERA	2022/03/22	2024/05/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
XIOMARA OSORIO	3154002727	Hermano (a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
CARMEN LEOTUR	3046545122	Madre

Rojos Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	Colpensiones	Positiva

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

☐ EL PROVEEDOR se obliga con el UNIVERSITARIO HOSPITAL JULIO MáNDEZ BARRENECHE E.S.E. a entregar información veraz y verificable y actualizar su información personal, comercial y financiera, por lo menos (1) vez al año, o cada vez que lo que lo solicita, que suministra el relativo a los documentales totalidad de los que seman que seman a los que seman. El incumplimiento de esta obligación, faculta a la HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MáNDEZ BARRENECHE E.S.E. para terminar de manera de manera y inmediata cualquier tipo de relación de contrato o comercial que tiene.

Actualizar Proveedor