

📁

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 máximo 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. ▾		73145144		CARTAGENA		1970/10/26		18/03/2025, 06:45 p. m.	
Primer Apellido		Segundo Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre		Foto	
CAMACHO		JIMENEZ		JESUS		ANTONIO		<div>Seleccionar archivo N...</div> <div>Ver foto</div> <div></div>	
Sexo		Estado Civil		RH		Nacionalidad		Otra	
Hombre ▾		Casado(a) ▾		O- ▾		Colombiano ▾		NINGUNA	
Fecha de Nacimiento:				Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento			
1989/01/12				MAGDALENA ▾		877 ▾			
Dirección de Residencia				Departamento de Residencia		Municipio de Residencia			
CARRERA 7B 29 47 CRA 7B #29-47 TAMINACA				MAGDALENA ▾		877 ▾			
Teléfono				Celular		Correo Electrónico			
3242134326				3242134326		jesuscamacho_@hotmail.com			

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):		Institución Estudios (Primaria):	
CARTAGENA		COLEGIO SALESIANOS DE CARTAGENA	

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):		Institución Estudios (Secundaria):	
CARTAGENA		COLEGIO PEDAGOGICO DEL CARIBE	

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:		Título Obtenido:		Institución:		Año de Graduación:	
Universitaria ▾		MEDICO		UNIVERSIDAD METROPOLITANA		2014	

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):		Institución Estudios (Postgrado):		Título Obtenido (Postgrado):	
NO TENGO		NO TENGO		NO TENGO	

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:							
<div>1. OBRAR CON DILIGENCIA Y EL CUIDADO NECESARIO EN LOS ASUNTOS QUE LE ASIGNE EL LÍDER DE ÁREA O SUBGERENTE CIENTÍFICO DE E.S.E.</div> <div>2. ENTREGA DE ACTIVIDADES DEJANDO REGISTRO DE LA ENTREGA DE LAS NOVEDADES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO A CARGO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE.</div> <div>3. REALIZAR SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS</div>							
Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:		Cargo o perfil:		Fecha de Inicio:		Fecha de Fin:	
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE		MEDICO GENERAL		2024/01/01		2024/08/07	

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:		Teléfono Referencia 1:		Parentesco:	
MARIA DEL ROSARIO LOPEZ FERNANDEZ		3006330117		Prima ▾	
Referencia Personal 2:		Teléfono Referencia 2:		Parentesco:	
SAUL MONTERO ROQUE		3243412541		Tío ▾	

Redes Sociales

Instagram:		Facebook:		X:		TikTok:	
JESUSCAMACHO.		JESUSCAMACHO.		JESUSCAMACHO.		JESUSCAMACHO.	

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 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.