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: C.C.
No. de Documento: 1083021826
Expedida en: SANTA MARTA
Fecha de Expedición: 2015/02/05
Registro de Formulario: 20/03/2025, 1
Primer Apellido: RODRIGUEZ
Segundo Apellido: LOPEZ
Primer Nombre: CAMILO
Segundo Nombre: JOSE
Foto: Seleccionar arc
Ver foto



Sexo: Hombre
Estado Civil: Soltero(a)
RH: O+
Nacionalidad: Colombiano
Otra: SANTA MARTA
Fecha de Nacimiento: 1997/01/24
Departamento de Nacimiento: MAGDALENA
Municipio de Nacimiento: 877
Dirección de Residencia: CALLE 12 # 15 -10
Departamento de Residencia: MAGDALENA
Municipio de Residencia: 877
Teléfono: 0000000
Celular: 3027426214
Correo Electrónico: camilojoserl101@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): SANTA MARTA
Institución Estudios (Primaria): COLEGIO FRANCISCANO SAN LUIS BELTRAN

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): SANTA MARTA
Institución Estudios (Secundaria): COLEGIO LA VILLA SANTA MARTA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Univesitari
Título Obtenido: MEDICO
Institución: UNIVERSIDAD METROPOLITANA D
Año de Graduación: 2023

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ATENCIÓN ASISTENCIAL EN URGENCIAS Y ACCIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE	MEDICO	2023/11/01	2024/08/14

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
ARACELYS LOPEZ	3204619635	Madre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
MARIA LOPEZ	3006330117	Tía

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
CAMILOJOSERL101	CAMILO LOPEZ	CAMILO_2420	

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Mutual Ser	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.