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.	8703040	BARRANQUILLA, ATLANTICO	1979/01/16	28/03/2025, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
LOZANO	ANDRADE	LUIS		Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Hombre	Casado(a)	O+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1959/04/27	MAGDALENA	207

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
TRANSVERSAL 15 # 32-70	MAGDALENA	207

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3008158814	3008158814	luislozanoandrade1@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
CHIVOLO, MAGDALENA	CHIVOLO, MAGDALENA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
CHIVOLO, MAGDALENA	CHIVOLO, MAGDALENA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	MEDICO	UNIVERSIDAD	1979

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
ECUADOR	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE GUA	MEDICO CIRUJANO

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ECUADOR

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.	MEDICO	2024/08/11	2024/12/16

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
MARIO GARCIA	0000000000	Primo

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
MARIO GARCIA	0000000000	Prima

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
LUIS LOZANO ANDRADE	LUIS LOZANO ANDRADE	LUIS LOZANO ANDRADE	LUIS LOZANO ANDRADE

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Porvenir	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.