

¡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. ▾	1006888133	SANTA MARTA		2024/08/07	11/11/2024, 1
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
DAVILA	JIMENEZ	LUIS	DAVID	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Hombre ▾	Soltero(a) ▾	O+ ▾	Colombiano ▾		
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento		
2024/08/07	LA GUAJIRA ▾		525 ▾		
Dirección de Residencia	Departamento de Residencia		Municipio de Residencia		
MZE C4 LOS NOGALES	MAGDALENA ▾		877 ▾		
Teléfono	Celular		Correo Electrónico		
3046241228	3046241228		LUISDDAVILAJ10@GMAIL.COM		

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
MAICAO	LA INMACULADA

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
MAICAO	LAINMACULADA

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria ▾	ENFERMERO	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	2023

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

CUIDADOS DE ENFERMERIA A PACIENTES NEONATALES

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios: Cargo o perfil: Fecha de Inicio: Fecha de Fin:

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
<input type="text" value="LUZ JIMENEZ"/>	<input type="text" value="3215349637"/>	<input type="text" value="Madre"/>
Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
<input type="text" value="JAIDER JIMENEZ"/>	<input type="text" value="3013633303"/>	<input type="text" value="Tío"/>

Redes Sociales

Instagram: Facebook: X: TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS: AFP: ARL:

- ☐ 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.

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2024.