DOCON

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.	12169718	EL BANCO MAGDALENA	2014/12/2	25/03/202

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
ROJAS	DELACRU	JUAN	CARLOS	Seleccionar a	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1996/08/20	MAGDALENA	287

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 8B #21D-11	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3104928329	3104928329	JUANROJASCRZ1@GMAIL.

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
EL BANCO MAGDALENA	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
EL BANCO MAGDALENA	INSTITUTO POLITECNICO DEL MAGDALEN/

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CETECOS	2017

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
0	0	0

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HUJMB	AUXILIAR DE ENFE	2024/08/0	2024/08/0

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
EUCARIS DE LA CRUZ	3116509111	Madre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
SOCIPATER MELENDEZ	3012104210	Tío

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
JUANROJASCRZ	JUAN ROJAS	JUANROJASCRZ	JUANROJASCRZ

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.