Certi cación de Contratos
Cuentas de Cobro
Cargar Documentos
Formulario Proveedor

¡Información Importante!

Recuerde veri car cada uno de los datos suministrados en este formulario, la información será veri cada y auditada por el Grupo de Trabajo Contratación de la O cina 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.	57429856	SANTA MARTA - MAGDALENA	1989/02/20	14/12/2024, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
SALAS	CUELLO	NELIS	MARIA	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Casado(a)	AB+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1968/06/20	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 21 # 13 - 32 (17 DICIEMBRE	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3215372211	3215372211	yurisaymontalvo@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA - MAGDALENA	I.E.D. RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA - MAGDALENA	I.E.D. RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CORPORACION EDUCATIVA INSAL	2000

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
SANTA MARTA - MAGDALENA	CORPORACION EDUCATIVA INSAL	2000

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

AUXILIAR DE ENFERMERIA AREA ASISTENCIA UCI NEONATAL

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o per l:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B	AUXILIAR DE ENFERME	2019/02/09	2024/08/16

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
OSTERMAN MONTALVO ARTEAGA	3243996571	Esposo(a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
YURISAY MONTALVO SALAS	3245364201	Hija

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
	NELLY MARIA SALAS CU		

A liación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	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 veri cable y a actualizar su información personal, comercial y nanciera, 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 2024.