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: 4979083

Expedida en:

Fecha de Expedición: 2024/08/07

Registro de Formulario: 12/12/2024, 0

Primer Apellido: GRANADOS

Segundo Apellido: INFANTE

Primer Nombre: JAIME

Segundo Nombre: ALFONSO

Foto: Seleccionar arc

Ver foto: No hay foto disponible.

Sexo

Estado Civil: 0

RH: Deprecated

Nacionalidad

Otra

Fecha de Nacimiento: 2024/08/07

Departamento de Nacimiento: 0

Municipio de Nacimiento: 0

Dirección de Residencia

Departamento de Residencia: 0

Municipio de Residencia: 0

Teléfono

Celular

Correo Electrónico

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):

Institución Estudios (Primaria):

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):

Institución Estudios (Secundaria):

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: 0

Título Obtenido:

Institución:

Año de Graduación:

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):

Institución Estudios (Postgrado):

Titulo Obtenido (Postgrado):

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio: 2024/08/07

Fecha de Fin: 2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco: 0

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco: 0

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS: 0

AFP: 0

ARL: 0

- [ ] 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 2024.