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.	1082962159	SANTA MARTA	2011/01/31	05/04/2025, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
CASTRO	DIAZ	YURLEYS	MILENA	Seleccionar arc	No hay foto disponible.

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	A+	Colombiano	SANTA MARTA

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1992/10/16	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 23 #47-64	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
4362589	3016145581	yurleyymariana@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	I.E.D. LA FLORIDA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	C.E. DE ADULTOS JOSE ANTONIO RICAURTE

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Otro	BACHILLER	C.E. DE ADULTOS JOSE ANTONIO F	2016

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
PLANEACION(ALCALDIA DISTRITAL)	CONTRATISTA	2023/02/23	2023/12/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
WENDY ESTELA CASTRO DIAZ	3007520468	Hermano (a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
YESMILETH CASTRO PADILLA	3147318030	Tía

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
YURLEYSMILENACASTR	YURLEYYMARIANA		YURLEYCASTRO975

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Coosalud	Porvenir	Positiva

- [x] 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.

- [x] 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.