Datos Personales

Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en:	Fecha de Expedición:	Registro de Formulario
C.C.	1083021144	SANTA MARTA	2015/01/21	27/01/2025, 11:48 a. m.

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	
PAREDES	CELIS	MARIA MELINA	PERLA DEL MAR	Seleccionar archivo N...o	Ver foto

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltera(o)	O+	COLOMBIANO	NO

Fecha de Nacimiento	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1996/09/07	META	Villavicencio

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CARRERA 9 N 120-58 BARRIO LA PAZ	MAGDALENA	Santa Marta

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3046313803	3046313803	mariaparedesmc@unimagdalena.edu.co

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
VILLAVICENCIO	FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
VILLAVICENCIO	INEM LUIS LOPEZ DE MESA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria	ENFERMERA	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	2022

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Título Obtenido (Postgrado):
NO	NO	NO

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ENFERMERA JEFE EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION Y GINECOLOGIA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
CLINICA META	JEFE DE ENFERMERIA	2023/04/15	2023/10/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
YOLANDA PAREDES	3022626831	Madre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
SIXTA TULIA PAREDES	3183029872	Abuela

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Nueva EPS	Colpensiones	Deprecated: Hintspecialchars(): Passing null to parameter

- [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