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.	85154744	SANTA MARTA	2003/10/09	20/06/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
ROGRIGUEZ	SIERRA	YEISON	YAIR	Seleccionar arc	Foto del proveedor

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Hombre	Soltero(a)	O+	Colombiano	N/A

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1985/08/11	MAGDALENA	

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 4 #5 - 125	MAGDALENA	

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
4362510	3016122099	JEISONJAIR55@GMAIL.COM

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO DEL NORTE

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO ASTRIAL

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Otro	NO CUENTO	NO CUENTO	0000

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
NO CUENTO	NO CUENTO	NO CUENTO

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

AUXLIAR CAMILLERO DESDE 2025 06 DE JUNIO
TRASLADO DE PACIENTE A ESTUDIOS, SALIDAS

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIOS JULIO MENDEZ I	AUXILIAR DE TRASLAD(	AAAA/MM/DD	AAAA/MM/DD

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
NUBIA PEREZ	3016122099	Esposo(a)

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
NESTOR RODRIGUEZ	3006061379	Padre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
JEISONJAIRRODRIGUEZS	EDGAR JOSE LÓPEZ D L.	NO CUENTO	NO CUENTO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Colpensiones	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.