Datos Personales

Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en	Fecha de Expedición:	Registro de Formulario
C.C.	5743075	SANTA MARTA	2024/08/0	20/05/202

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
FERNANC	LACERA	TERESA	CATALINA	Selecciona	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Casado	O+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1973/04/23	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
\RRERACARRERA 19 11 C	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
4205685	3008042673	tercafernandez@homail.cor

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO DENISE

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INEM SIMON BOLÍVAR

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR DE ENFERMERI/	CEMCA	1994

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PRESTACIÓN DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
SEGURO SOCIAL	AUXILIAR DE ENF	1996/08/1	2003/10/(

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
FELIZ FERNANDEZ LACER	3176428350	Hermano (a)

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
VALENTINA JARABA	3042495738	Prima

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
TERESA FERNÁNI	TERESA FERNÁNI		TERESA FERNANI

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	Colpensiones	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 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