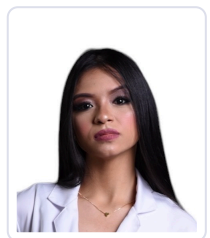
¡Información Importante!

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.	1043023851	SABANALARGA ATLANTICO	2015/04/21	25/07/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
RAMOS	VENTURA	DIANA	CAROLINA	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	A+	Colombiano	SABANALARGA ATLAN

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1997/03/28	ATLÁNTICO	769

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CARRERA 30 N 50 - 09	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
0	3113323580	DRAMOSV17@GMAIL.COM

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SABANALARGA ATLANTICO	INSTITUCION EDUCATIVA ALIANZA PARA EL PROGRES

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SABANALARGA ATLANTICO	INSTITUCION EDUCATIVA DE SABANALARGA CODESA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	MÉDICA	UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR	2022

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
0	0	0

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

MÉDICO SERVICIO DE URGENCIAS
MÉDICO SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
MÉDICO CONSULTA EXTERNA
MÉDICO EN PROGRAMA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
MÉDICO TRIPULANTE EN AMBULANCIAS

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL LOCAL ISMAEL ROLDAN VALENCI	MÉDICO SSO	2022/08/22	2023/08/21

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
JOSE IGNACIO RAMOS VENTURA	3104977049	Hermano (a)

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
NOLIS MARIA VENTURA OLIVARES	3016796536	Madre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
0	0	0	0

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	Porvenir	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

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2025.