

¡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. ▾	1221963860	CIENAGA		2024-08-07	
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
DURAN	ESCALONA	ANDREA	CAROLINA	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer ▾	Unión libre ▾	AB- ▾	Colombiano ▾		
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
2024-08-07		MAGDALENA ▾		219 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CLL 12 N 16 E 11 BARRIO RIASCO		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
0		3175768529		ANDREDURANE@GMAIL.COM	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
CIENAGA	COLEGIO MEDALLA MILAGROSA

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
CIENAGA	INSTITUCION EDUCATIVA TECNICA DE COMERCIO VIRI

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria ▾	MEDICO	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE C	2019

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

4. OBRAR CON DILIGENCIA Y EL CUIDADO NECESARIO EN LOS ASUNTOS QUE LE ASIGNE EL LÍDER DE ÁREA O SUBGERENTE CIENTÍFICO DE E.S.E.

5. ENTREGA DE ACTIVIDADES DEJANDO REGISTRO DE LA ENTREGA DE LAS NOVEDADES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO A CARGO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE.

6. REALIZAR SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LOS PACIENTES

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE

MEDICO GENERAL

2022-08-26

2024-08-07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

EDGARDO JAVIER MONROY BARR

3502345296

Conyuge

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

ZULLY ESCALONA MANJARREZ

3213536027

Madre

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

ANDREDURANE

ANDREDURANE

ANDREDURANE

ANDREDURANE

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