

## ¡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. ▾                  | 57290841                   | SANTA MARTA   |                            | 2024/08/07           | 15/07/2025, 1                                                                        |
| Primer Apellido         | Segundo Apellido           | Primer Nombre | Segundo Nombre             | Foto                 | Ver foto                                                                             |
| CURVELO                 | ZUÑIGA                     | INGRIS        | PATRICIA                   | Seleccionar archivo  |  |
| Sexo                    | Estado Civil               | RH            | Nacionalidad               | Otra                 |                                                                                      |
| Mujer ▾                 | Soltero(a) ▾               | O+ ▾          | Colombiano ▾               |                      |                                                                                      |
| Fecha de Nacimiento:    | Departamento de Nacimiento |               | Municipio de Nacimiento    |                      |                                                                                      |
| 1980/12/01              | MAGDALENA ▾                |               | 877 ▾                      |                      |                                                                                      |
| Dirección de Residencia | Departamento de Residencia |               | Municipio de Residencia    |                      |                                                                                      |
| MZ Q CASA 9 ASOCON      | MAGDALENA ▾                |               | 877 ▾                      |                      |                                                                                      |
| Teléfono                | Celular                    |               | Correo Electrónico         |                      |                                                                                      |
| 0000000000              | 3244113429                 |               | ingridcurvelo081@gmail.com |                      |                                                                                      |

## Formación Académica (Estudios Primaria)

|                             |                                  |
|-----------------------------|----------------------------------|
| Ciudad Estudios (Primaria): | Institución Estudios (Primaria): |
| SANTA MARTA                 | SAN FRANCISCO DE ASIS            |

## Formación Académica (Estudios Secundaria)

|                               |                                             |
|-------------------------------|---------------------------------------------|
| Ciudad Estudios (Secundaria): | Institución Estudios (Secundaria):          |
| SANTA MARTA - MAGDALENA       | INSTITUCION EDUCATIVA DEPARTAMENTAL RODRIGO |

## Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

|                    |                        |              |                    |
|--------------------|------------------------|--------------|--------------------|
| Tipo de Educación: | Título Obtenido:       | Institución: | Año de Graduación: |
| Técnica ▾          | AUXILIAR DE ENFERMERIA | CETECOS      | 2011               |

## Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

# Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

\*REALIZAR NOTAS DE ENFERMERIA

\*RECIBIR Y ENTREGA DE TURNO

\*ASISTIR EN LA ALIMENTACION DE L PACIENTE

\*CONTROL DE SIGNOS VITALES

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

E.SE. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENE

AUXILIAR DE ENFERMEF

2023/11/15

2025/03/07

## Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

ANA ZUÑIGA FERNANDEZ

3044975948

Madre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

DEIBER SCOTT LEQUIA

3024347874

Conyuge

## Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

NO

INGRID PATRICIA

NO

NO

## 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