





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. ▾	1083035157	SANTA MARTA		2016/06/08	19/07/2025, 1
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
TAMAYO	PACHECO	GABRIELA	SOFIA	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Hombre ▾	Soltero(a) ▾	B+ ▾	Colombiano ▾		
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento		
1998/05/14	MAGDALENA ▾		877 ▾		
Dirección de Residencia	Departamento de Residencia		Municipio de Residencia		
MZ 90 CASA 13 EL PANDO	MAGDALENA ▾		877 ▾		
Teléfono	Celular		Correo Electrónico		
3005001956	3005001956		gabrieltamayop@gmail.com		

Formación Académica (Estudios Primaria)

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

Formación Académica (Estudios Secundaria)

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

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria ▾	ENFERMERA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE C	2022

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

1. Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.

2. Asignación de pacientes, consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería

3. Propiciar un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MEND

ENFERMERA

2024/02/03

2024/06/30

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

NAYIBIS PACHECO

3166637308

Madre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

NANCY MARTINEZ

3006241110

Abuela

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

GABRIELA TAMAYO

GABRIELA TAMAYO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Mutual Ser

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.