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.	1004359090	SANTA MARTA	2015/09/30	16/07/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
OLIVEROS	RODRI	DAINIS		Seleccionar arc	Foto del proveedor

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	O+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1997/08/29	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 29C #203	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
6054362614	3206230244	dainis199729@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	RODRIGO GALBAN DE LA BASTIDAS

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	RODRIGO GALBAN DE LA BASTIDAS

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	ENFERMERA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE (	2022

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ENFERMERA JEFE DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
CLINICA 3L PRADO S.A	ENFERMERA	2022/03/17	2022/12/13

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
GLADIS RODRIGUEZ	3116966380	Madre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
MARIA OLIVEROS	3116545373	Tía

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
@DAINIS12	DAINIS OLIVEROS		

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	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.