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.	26671405	SANTA MARTA	1998/05/21	22/07/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
OROZCO	JIMENEZ	CATALINA	DEL CARMEN	Seleccionar arc	Foto del proveedor

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Unión libre	O+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1979/08/03	MAGDALENA	Santa Marta

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
KRA 26 B N 29 B 67 LAS MALBINA	MAGDALENA	Santa Marta

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3012346221	3012346221	ktaorozco79@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INEM SIMON BOLIVAR SEDE (MALVINAS)

Formación Academica (Estudios Secundaria)

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

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	OFICINISTA Y CLASIFICACION DE A	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	2025

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ENCUESTADORA SISBEN 4
ARCHIVISTA
SERVICIOS GENERALES

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
CENTRO DE CONSILIACION UNIMAGDALEN/	AUX DE ADMISION,AXU	2024/09/04	2024/11/04

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
SANDRITH RAMIREZ OROZCO	3044749954	Hija

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
WILLIAM OROZCO JIMENEZ	3122454254	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
CATALINA OROZCO	KATA OROZCO	NO APLICA	KTA OROZCO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Protección	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.