





Certificación de Contratos



Cuentas de Cobro



Cargar Documentos



Formulario Proveedor

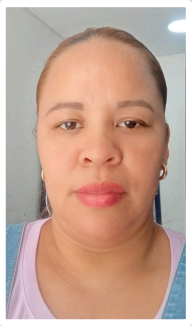


¡Información Importante!

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
<div>C.C. ▾</div>	<div>57299357</div>	<div>SANTA MARTA</div>		<div>2024/07/11</div>	<div>02/01/2025, 0</div>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
<div>JIMENEZ</div>	<div>CASTRO</div>	<div>KATHERINE</div>	<div>DEL CARMEN</div>	<div>Seleccionar archivo</div>	<div></div>
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
<div>Mujer ▾</div>	<div>Soltero(a) ▾</div>	<div>B+ ▾</div>	<div>Otra ▾</div>	<div></div>	
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento		
<div>1985/06/30</div>	<div>MAGDALENA ▾</div>		<div>877 ▾</div>		
Dirección de Residencia	Departamento de Residencia		Municipio de Residencia		
<div>KRA47A23_77</div>	<div>MAGDALENA ▾</div>		<div>877 ▾</div>		
Teléfono	Celular		Correo Electrónico		
<div>3005410373</div>	<div>3005410373</div>		<div>sherleeneyaina@hotmail.com</div>		

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
<div>SANTA MARTA</div>	<div>ESCUELA MIXTA EL PARAÍSO</div>

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
<div>SANTA MARTA</div>	<div>RODRIGO DE BASTIDAS</div>

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
<div>Técnica ▾</div>	<div>AUXILIAR DE ENFERMERIA</div>	<div>CETECO</div>	<div>2012</div>

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
<div>SANTA MARTA</div>	<div>CETECO</div>	<div>SALUD PUBLICA EN SANTA MARTA</div>

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIONEN LA SECRETARIA DE PLANEACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE IDENTIFICACIÓNDE LOS POTENCIALES BENEFICIARIOS DE LOS PROGRAMAS SOCIALES-SISBEN IV EN EL DISTRITO DE SANTA MARTA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

ALCALDIA DE SANTA MRTA

ENCUESTADOR DE SISB

2023/05/31

2023/10/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

PATRICIA JIMÉNEZ CASTRO

3044006800

Madre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

NEIDER REDONDO JIMÉNEZ

3004993104

Primo

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

KATHERINE JIMÉNEZ CA

KATHERINE JIMÉNEZ CA

N/A

N/A

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Coosalud

Protección

Sura

- ☐ 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.