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.	22515032	BARRANQUILLA	1998/11/11	16/07/2025, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
PEREZ	PARDO	GLEINER	YERENA	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Separado(a)	O-	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1979/10/02	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CRA 12 A # 17A - 26	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3114120066	3114120066	gleiperez02@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO CAMILO TORRES

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
BARRANQUILLA	NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUX DE ENFERMERIA	CORPORACION EDUCATIVA INSAL	2021

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL. CARGO, AREA DE MEDICAMENTOS Y APOYO AL CENTRO REGULADOR DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS (CRUE)
BANCO DE SANGRE CLINICA MAR CARIBE. CARGO, AUX DE ENFERERIA
BANCO DE SANGRE WAACAR. CARGO, AUX DE ENFERMERIA
CONALTEX S.A. CARGO ADMINISTRADORA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL	MEDICAMENTOS	2022/01/26	2023/12/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
SHIRLY ALARCON PEREZ	3147515501	Prima

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
MARIA VICTORIA PEREZ	3147754707	Tía

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
GLEYP	GLEYNER PEREZ PARDC	GLEYPP	NO USO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	Colpensiones	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.