

## ¡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. ▾                  | 1221978842       | CIÉNAGA MAGDALENA          |                | 2016/09/27               | 24/07/2025, 0          |
| Primer Apellido         | Segundo Apellido | Primer Nombre              | Segundo Nombre | Foto                     | Ver foto               |
| ARIZA                   | FONTALVO         | ALEJANDRA                  |                | Seleccionar archivo      |                        |
| Sexo                    | Estado Civil     | RH                         | Nacionalidad   | Otra                     |                        |
| Mujer ▾                 | Soltero(a) ▾     | O+ ▾                       | Colombiano ▾   |                          |                        |
| Fecha de Nacimiento:    |                  | Departamento de Nacimiento |                | Municipio de Nacimiento  |                        |
| 1998/08/31              |                  | MAGDALENA ▾                |                | 219 ▾                    |                        |
| Dirección de Residencia |                  | Departamento de Residencia |                | Municipio de Residencia  |                        |
| CALLE 26 #15-65         |                  | MAGDALENA ▾                |                | 877 ▾                    |                        |
| Teléfono                |                  | Celular                    |                | Correo Electrónico       |                        |
| 3002075627              |                  | 3002075627                 |                | aaflaboral2023@gmail.com |                        |

## Formación Académica (Estudios Primaria)

|                             |                                              |
|-----------------------------|----------------------------------------------|
| Ciudad Estudios (Primaria): | Institución Estudios (Primaria):             |
| TASAJERAS MAGDALENA         | INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL RURAL LA |

## Formación Académica (Estudios Secundaria)

|                               |                                                |
|-------------------------------|------------------------------------------------|
| Ciudad Estudios (Secundaria): | Institución Estudios (Secundaria):             |
| CIÉNAGA MAGDALENA             | INSTITUCIÓN EDUCATIVA TÉCNICA DE COMERCIO VIRI |

## Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

|                    |                  |                           |                    |
|--------------------|------------------|---------------------------|--------------------|
| Tipo de Educación: | Título Obtenido: | Institución:              | Año de Graduación: |
| Universitaria ▾    | ENFERMERA        | UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA | 2019               |

## Formación Académica (Estudios Postgrado)

|                              |                                   |                               |
|------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|
| Ciudad Estudios (Postgrado): | Institución Estudios (Postgrado): | Titulo Obtenido (Postgrado):  |
| SANTA MARTA MAGDALENA        | UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZ       | ESPECIALISTA EN GERENCIA Y AU |

# Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ENFERMERA ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE  
GESTIÓN DE SERVICIOS  
LIDERAZGO DE SERVICIOS  
SUPERVISIÓN DE ENFERMERÍA  
PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE ENFERMERÍA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ B.

ENFERMERA

2020/11/04

2024/08/16

## Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

ERICK ARIZA MALDONADO

3014187338

Padre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

JUAN ARIZA FONTALVO

3014458712

Hermano (a)

## Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

## Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Nueva EPS

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