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.	57439395	57439395	1992/06/08	23/07/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
DALMERO	MALDONADO	DUBIS	ESTER	Seleccionar arc	No hay foto disponible.

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Casado(a)	B+	Colombiano	CIENAGA

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1973/05/12	MAGDALENA	219

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 23 A NO. 18 - 25	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
000000	3155253651	dubisesterdalmero95@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
CIENAGA	COLEGIO DEPARTAMENTAL LA CANDELARIA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
CIENAGA	COLEGIO DEPARTAMENTAL LA CANDELARIA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CESMAG	1995

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
SANTA MARTA	GABRIEL ANGULO	AUXILIAR DE ENFERMERIA

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

CLINICA ESIMED SANTA MARTA AUXILIAR ENFERMERIA
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
CLINICA ESIMED SANTA MARTA AUXILIAR EI	AUXILIAR ENFERMERIA	2011/12/01	2018/10/18

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
FARID DALMERO MALDONADO	3007309494	Hermano (a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
YERI TORRES	3116555809	Prima

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Coosalud	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.