Certificación de Contratos
Cuentas de Cobro
Cargar Documentos
Formulario Proveedor

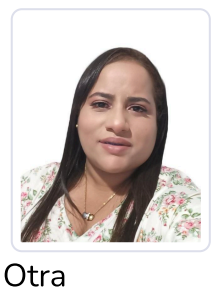
¡Información Importante!

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.	1082877374	SANTA MARTA	2006/05/18	16/07/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
URBINA	CASTRO	WENDY	CRISHTEL	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1988/01/01	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 46B # 65-06 PARQUES DE I	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3005441162	3005441162	WECRISH88@GMAIL.COM

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	CENTRO EDUCATIVO DISTRITAL MADRE LAURA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	ENTRO EDUCATIVO DISTRITAL LAURA VICUÑA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	CONTADORA PÚBLICA	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	2024

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

FUNCIONES:
TOMAR DE DECISIONES ESTRATÉGICAS A NIVEL DE EMPRESA
ESTABLECER COMUNICACIÓN DIRECTA Y PERMANENTE CON NUESTROS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS EN TEMAS RELACIONADOS AL SUMINISTRO DE LOS INSUMOS.
SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL INVENTARIO.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
COLSEGURIDAD PUNTUAL	ADMINISTRADORA	2022/04/20	2024/07/20

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
JULIO ARAGON ROBLES	3007300486	Conyuge

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
DULMARIS CASTRO IBARRA	3017527399	Madre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
W CRISH URB CAST	W CRISH URB CAST		

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	Porvenir	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.