¡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.	1002391710	SANTA MARTA	2015/05/19	29/08/2025, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
QUINTERO	PE	VALENTINA	ISABEL	Elegir archivo	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	O+	Colombiano	0

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1997/05/09	BOLÍVAR	1015

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 26 #15-65 LOS ALCAZARES	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3005376681	3005376681	valentinaquinero19@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
BARRANQUILLA	INSTITUTO TÉCNICO DISTRITAL CRUZADA SOCIA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
CIÉNAGA	COLEGIO SAN FRANCISCO JAVIER

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	ENFERMERA	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	2019

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
SANTA MARTA	UNIVERSIDAD JORGE TADEO LOZA	ESPECILISTA EN GERENCIA Y AUD

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

AUDITORA
LIDER DE SERVICIOS 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 MENDEZ B.	ENFERMERA	2020/12/12	2023/09/30

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
JULIA PEÑA	3016227240	Madre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
YEMERSON MARULANDA	3127955979	Padre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	Porvenir	No afiliado

- [ ] 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.