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.	1004162406	SANTA MARTA	2024/08/07	16/07/2025, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
ALTAMAR	FUENTES	ERICK	JAVIER	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Hombre	Soltero(a)	B+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2024/08/07	MAGDALENA	Santa Marta

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 11 D CON KR 23 #22 - 75	MAGDALENA	Santa Marta

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
4362510	3128079793	erickaltamar22@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	I E D ALFONSO LOPEZ

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	I E D ALFONSO LOPEZ

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Tecnológica	TECNOLOGO EN SST	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	2022

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
SANTA MARTA	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	ADMINISTRACION EN SST

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

SUPERVISAR LAS ENTREGAS DIARIAS A LOS DIFERENTES CLIENTES
ANALIZAR DE MANERA OPORTUNA LA APLANEACION DE LAS RUTAS DIARIAS
REALIZAR SEGUIMIENTO DIARIO A LOS INDICADORES DE REPARTO
GARANTIZAR EL ESTADO DE LOS VEHICULOS PARA UN OPTIMO REPARTO
LLEVAR EL SEGUMIENTO Y REGISTRO DE LAS FACTURAS A LOS DISTINTOS TIPOS DE CLIENTES

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
SOLUCIONES LOGISTICAS AVANZADAS	COORDINADOR DE REP.	2023/01/05	2024/05/30

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
ELIANA ALTAMAR	3017856504	Madre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
VICTOR CARDENAS	3022493915	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
ERICKALTAMAR22	ERICK ALTAMAR	ERICKALTAMAR22	ERICKALTAMAR22

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Porvenir	Positiva

- [x] 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.

- [x] 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.