

¡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. ▾	1043664979	SANTA MARTA		2015/05/15	17/10/2025, 0
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
ORTEGA	QUINTERO	GERALDINE		Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer ▾	Soltero(a) ▾	A+ ▾	Colombiano ▾		
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento		
1995/03/06	ATLÁNTICO ▾		88 ▾		
Dirección de Residencia	Departamento de Residencia		Municipio de Residencia		
CRA 33C #19-19 SANTA LUCIA	MAGDALENA ▾		877 ▾		
Teléfono	Celular		Correo Electrónico		
3015398375	3015398375		geryfly95@gmail.com		

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
BARRANQUILLA	PAULO FREIRE

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INSTITUCION EDUCATIVA FRANCISCO DE PAULA SAN

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica ▾	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASMEMAG	2017

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

AUXILIAR DE ENFERMERIA , PRESTANDO EL SERVICIO DE CUIDAR Y ACOMPAÑAR EN SU PRONTA RECUPERACION A PACIENTES EN SUS TRATAMIENTOS FARMACOS Y TERAPEUTICOS

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.

AUXILIAR DE ENFERMEF

2017/07/17

2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

ROSY ORTEGA

3007317756

Madre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

JUAN DAVID LARIOS

3012350940

Padre

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

GERALDINE ORTEGA

GERALDINE ORTEGA

NO TENGO

NO TENGO

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.