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.	1004474	SANTA MARTA	2019/10/	25/07/20

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
ZUÑIGA	CAMACH	SHELSEA	VANESSA	Selecciona	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero	A+	Colombiano	SANTA MARTA

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2001/10/17	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
MANZANA 33 CASA 15	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
4205252	3013253913	SHELSEAZU01@GMAIL.C

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO ANDINO

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INSTITUNO EBENEZER

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Univesi

Título Obtenido: ENFERMERA

Institución: UNIVERSIDAD DEL MAGI

Año de Graduación: 2023

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):

Institución Estudios (Postgrado):

Titulo Obtenido (Postgrado):

Experiencia Laboral

Actividades realizadas: PRESTADOR DE SERVICIOS COMO ENFERMERA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios: CLINICA BAHIA

Cargo o perfil: ENFERMERA

Fecha de Inicio: 2023/12/

Fecha de Fin: 2024/04/

Referencias Familiares

Referencia Personal 1: LUISA FERNANDA TOVAI

Teléfono Referencia 1: 3177194415

Parentesco: Prima

Referencia Personal 2: JOSE VEGA

Teléfono Referencia 2: 3005652544

Parentesco: Tío

Redes Sociales

Instagram: SHELSEAVZU

Facebook: SHELSEA ZUÑIGA

X:

TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS: EPS Nueva EPS

AFP: Porvenir

ARL: 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.