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.	1082914742	SANTA MARTA	2008/05/28	11/10/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
DANGON	MIRANDA	FREDDY	LUIS	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1990/01/25	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
VILLA MARBELLA (CARRERA 21C	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
6054223466	3011143600	fdm_365@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
ALGARROBO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ALGARRC

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
ALGARROBO	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL ALGARRC

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	MEDICO GENERAL	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE (	2016

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
CIUDAD BOLIVAR/VENEZUELA	UNIVERSIDAD DE ORIENTE	PEDIATRA Y PUERICULTURA

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND (SANTA MARTA)
CARGO: MÉDICO RURAL
FUNCIONES: CONSULTA EXTERNA, PROMOCIÓN EN SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD (PYP) Y SERVICIO DE URGENCIA.
FECHA: 02 SEPTIEMBRE DEL 2016 AL 01 SEPTIEMBRE DEL 2017

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
CLINICA EL PRADO	MEDICO GENERAL (UCI	2017/10/16	2021/12/15

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
CARMEN MIRADA CANTILLO	3218288550	Madre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
MARCELA DANGON MIRANDA	3002197943	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
FREDDYDANGON	FREDDY DANGON MIRA		

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Colpensiones	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.