





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. ▾	1082868403	SANTA MARTA		2005/10/21	18/07/2025, 1
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
ACOSTA	LINERO	NELSON	ALBERTO	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Hombre ▾	Unión libre ▾	O+ ▾	Colombiano ▾	SANTA MARTA	
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento		
1987/09/07	MAGDALENA ▾		877 ▾		
Dirección de Residencia	Departamento de Residencia		Municipio de Residencia		
CARRERA 17A N 32-15	MAGDALENA ▾		877 ▾		
Teléfono	Celular		Correo Electrónico		
0000000	3004694072		nelsonalberto0722@gmail.com		

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUCION EDUCATIVA EL BAMBI

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO MIXTO RODRIGO DE BASTIDA

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica ▾	CONTABILIDAD SISTEMATIZADA	CECAP	2013

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

ASAMBLE DEPARTAMENTAL DEL MAGADEL

ARCHIVO

2023/08/08

2023/12/09

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

MARINA LINERO

3114149691

Madre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

JUANA PEREZ GAMEZ

3014986859

Abuela

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

NELSON ALBERTO ACO

NELSON ALBERTO ACO

NELSON ALBERTO ACO

NELSON ALBERTO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Nueva EPS

Protección

Sura

☐ 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.