

¡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 máximo 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. ▾	1002343984	EL CARMEN DE BOLIVAR		2020/01/08	04/06/2025, 0
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
PLAZA	RIVERO	MAYERLYS	PATRICIA	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer ▾	Soltero(a) ▾	O+ ▾	Colombiano ▾	NA	
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
2002/01/08		BOLÍVAR ▾		293 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
KRR43 #37-29 CIUDAD CAMPESTI		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
3114317067		3114317067		mayerlysplaza@hotmail.com	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
EL CARMEN DE BOLIVAR	COLEGIO SAN RAFAEL

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
EL CARMEN DE BOLIVAR	COLEGIO SAN RAFAEL

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitar ▾	MEDICO GENERAL	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	2025

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Título Obtenido (Postgrado):
NA	NA	NA

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PRACTICAR EXÁMENES DE MEDICINA GENERAL, FORMULAR, DIAGNOSTICAR Y PRESCRIBIR EL TRATAMIENTO QUE DEBE SEGUIR, APLICANDO LOS DERECHOS DEL ENFERMO.

PRESCRIBIR Y REALIZAR PROCEDIMIENTOS ESPECIALES PARA AYUDA DE DIAGNÓSTICO Y/O EN EL MANEJO DE PACIENTES SEGÚN EL CASO.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

ESE HOSPITAL SAN JUAN DE PUERTO RICO

MEDICO GENERAL

2025/02/10

2025/04/17

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

MARCELA PLAZA RIVERO

3104591217

Hermano (a)

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

WILSON PLAZA MEZA

3144456548

Padre

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

MAYERLYSPLAZA

MAYERLYS PLAZA RIVEF

NA

@MAYERLYSPLAZARIVE

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Mutual Ser

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