Certificación de Contratos
Cuentas de Cobro
Cargar Documentos
Formulario Proveedor

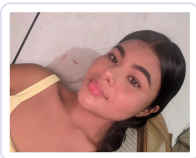
¡Información Importante!

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.	1082874656	SANTA MARTA	2024/01/26	12/09/2025, (

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
LANDETA	GELVES	MARIANA	ALEJANDRA	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	O+	Colombiano	N/A

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2006/01/23	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CIUDAD EQUIDAD MANZANA 10 (	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3225503001	3225503001	MARIANALANDETAG23@GMAIL.(

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL GUACHACA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL GUACHACA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AX. DE ENFERMERIA	CORPORACION BOLIVARIANA DE	2025

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
SANTA MARTA	NO APLICA	NO APLICA

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PREPARACION Y ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, MUESTRA DE SANGRE, CANALIZACION, Y MAS PROCEDIMIENTOS

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
CLINICA LA MUJER	PRACTICANTE	2024/09/17	2024/11/11

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
ARACELIS GELVES	3126311966	Madre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
KELLI LANDETA	3235506150	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
ALEJANDRAML23	MARIANA ALEJANDRA	NO APLICA	NO APLICA

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Porvenir	No afiliado

☐ 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.