





Certificación de Contratos



Cuentas de Cobro



Cargar Documentos



Formulario Proveedor

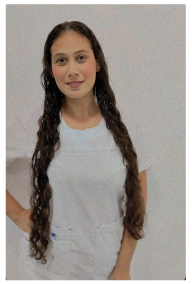


¡Información Importante!

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
<div>C.C. ▾</div>	<div>1079660492</div>	<div>CHIBOLO</div>		<div>2013/08/21</div>	<div>16/07/2025, 1</div>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
<div>TORRIJO</div>	<div>TORRES</div>	<div>DENIS</div>	<div>MARIA</div>	<div>Seleccionar archivo</div>	<div></div>
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
<div>Mujer ▾</div>	<div>Unión libre ▾</div>	<div>O+ ▾</div>	<div>Colombiano ▾</div>	<div></div>	
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento		
<div>1995/06/11</div>	<div>MAGDALENA ▾</div>		<div>653 ▾</div>		
Dirección de Residencia	Departamento de Residencia		Municipio de Residencia		
<div>CARRERA 17#41A-27 SAN JOSE D</div>	<div>MAGDALENA ▾</div>		<div>877 ▾</div>		
Teléfono	Celular		Correo Electrónico		
<div>00000</div>	<div>3215080284</div>		<div>DTORRIJO@HOTMAIL.COM</div>		

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
<div>LA CHINA -MAGDALENA</div>	<div>SANTA ROSA DE LIMA</div>

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
<div>LA CHINA-MAGDALENA</div>	<div>SANTA ROSA DE LIMA</div>

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
<div>Técnica ▾</div>	<div>TECNICO AUXILIAR DE ENFERMER</div>	<div>CETECOS</div>	<div>2015</div>

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
<div></div>	<div></div>	<div></div>

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

1

RECIBIR Y ENTREGAR TURNO DE ACUERDO A LA GUÍA.

2

PROPORCIONAR ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZADOS SEGÚN LAS NECESIDADES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES. (TOMA DE SIGNOS VITALES, BAÑO EN CAMA, ASISTIR EN LA ALIMENTACIÓN, TOMA DE GLUCOMETRÍA, CAMBIOS DE POSICIÓN, ARREGLO DE LA UNIDAD, TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO, REALIZAR VENOPUNCIÓN Y VERIFICAR SIGNOS DE FLEBITIS,

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.

AUXILIAR DE ENFERMEF

2016/02/02

2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

ANA TORRES

3006010796

Madre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

ANIS TORRIJO

3045650228

Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

DENISTT

DENIS TORRIJO

NO

DENNISTORRIJOP

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Salud Total

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

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2025.