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: C.C.
No. de Documento: 57429856
Expedida en: SANTA MARTA - MAGDALENA
Fecha de Expedición: 1989/02/20
Registro de Formulario: 16/10/2025, 0
Primer Apellido: SALAS
Segundo Apellido: CUELLO
Primer Nombre: NELIS
Segundo Nombre: MARIA
Foto: Seleccionar arc
Ver foto



Sexo: Mujer
Estado Civil: Casado(a)
RH: AB+
Nacionalidad: Colombiano
Otra:
Fecha de Nacimiento: 1968/06/20
Departamento de Nacimiento: MAGDALENA
Municipio de Nacimiento: 877
Dirección de Residencia: CALLE 21 # 13 - 32 (17 DICIEMBRE
Departamento de Residencia: MAGDALENA
Municipio de Residencia: 877
Teléfono: 3215372211
Celular: 3215372211
Correo Electrónico: yurisaymontalvo@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): SANTA MARTA - MAGDALENA
Institución Estudios (Primaria): I.E.D. RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): SANTA MARTA - MAGDALENA
Institución Estudios (Secundaria): I.E.D. RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Técnica
Título Obtenido: AUXILIAR DE ENFERMERIA
Institución: CORPORACION EDUCATIVA INSAL
Año de Graduación: 2000

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado): SANTA MARTA - MAGDALENA
Institución Estudios (Postgrado): CORPORACION EDUCATIVA INSAL
Titulo Obtenido (Postgrado): 2000

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

AUXILIAR DE ENFERMERIA AREA ASISTENCIA UCI NEONATAL

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.	AUXILIAR DE ENFERMEI	2019/02/09	2024/08/16

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
OSTERMAN MONTALVO ARTEAGA	3243996571	Esposo(a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
YURISAY MONTALVO SALAS	3245364201	Hija

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
	NELLY MARIA SALAS CL		

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	Porvenir	Positiva

- [x] 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.

- [x] 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.