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 máximo 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
CC	57430309	SANTA MARTA	1989/03/30	17/10/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Foto	Ver foto
PASO	VILLALOBOS	GLADYS	ESTER	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	B+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1967/10/01	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CARRERA 21 # 9-73	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3113789080	3113789080	pasovillalobosgladysester@gmail.cc

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
EL DIFICIL MAGDALENA	ESCUELA URBANA DE SEÑORITA

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA MAGDALENA	LICEO DEL NORTE

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUX. DE ENFERMERIA	INSALUD	2006

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.	AUX. DE ENFERMERIA	2024/01/01	2024/12/31

Referencias familiares

Referencia personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
ELIZABETH PASO VILLALOBOS	3145476080	Hermano (a)
Referencia personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
ALFONSO NUÑEZ TAPIA	3006676622	Conyuge

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	INCÓGNITA:	TikTok:

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.