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.	77018318	CERRO DE SAN ANTONIO	1982/10/18	20/10/2025, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
CASTRO	MARTINEZ	JOSE	DEJESUS	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Hombre	Casado(a)	O+	Colombiano	0

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1963/11/05	MAGDALENA	232

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
MZ D CASA 2 BAVARIA CONTRI	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3016381508	3016381508	Josechey63@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
VALLEDUPAR	ESCUELA MIXYTA NUMERO 4 EN VALLEDUPAR

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
VALLEDUPAR	COLEGIO NACIONAL LOPERENA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	ENFERMERO	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CES	1991

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
0	0	0

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

GERENTE

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE CONC	GERENTE	2009/01/07	2008/08/24

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
LUZ ADRIANA CASTRO	3232521935	Hija

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
KARINA VENAVIDES	3124637430	Prima

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
JOSECHEY63	JOSE CASTRO MARTINE	0	0

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Nueva EPS	Colfondos	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.