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.	1081801828	FUNDACION MAGDALENA	2008/01/14	10/09/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
BARROS	ACUÑA	ROSA	LICETH	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1989/10/01	MAGDALENA	352

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
KR21 CALLE 29J 105 PISO 2 LOS L	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3017620663	3017620663	barrosrosa0610@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
FUNDACION	IED JOSE ANTONIO GALAN

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
FUNDACION	IED TERCERA MIXTA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	N/A	N/A	////

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
N7A	N/A	N/A

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

APOYO AL AREA DE FACTURACION

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	APOYO A FACTURACIOI	2023/02/08	2025/03/30

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
JAIRO BARROS ROMO	3003172122	Padre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
DALYS BARROS ACUÑA	3004542020	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
BARROS.ROSSY01	ROSSY BARROS A	N/A	N/A

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Nueva EPS	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.