Certificación de Contratos
Cuentas de Cobro
Cargar Documentos
Formulario Proveedor

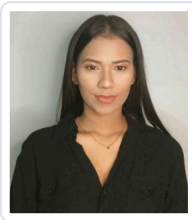
¡Información Importante!

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.	1079886671	PEDRAZA MAGDALENA	2013/10/25	27/10/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
RUIZ	MENDOZA	KAROLAINE	DAYANA	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1995/07/28	MAGDALENA	653

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CRA 17 # 7-33	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3244848069	3244848069	KAROLLRUIZ@HOTMAIL.COM

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
PEDRZA	INTITUCION ESDICATIVA SAN PABLO DE PEDRAZA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
MALAMBO	COLEGIO JESUS DE LA BUENA ESOERANZA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	TECNICO LABORAL POR COMPETE	EDUCATIVA DEL PRADA	2021

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ESE ALEJANDRO PROPERO

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
ESE ALEJRANDO PROSPERO REVEREN	FACTURADORA	2023/04/03	2025/02/28

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
LIBIA RUIZ DE CASTRO	3016744313	Tía
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
YAMALIO CASTRO	3008083620	Primo

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
KARITTORUIZ	KARITTO RUIZ	NO	KARITTORUIZ0

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Coosalud	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.