DOCON

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: 49667993

Expedida en: AGUACHICA-CESAR

Fecha de Expedición: 1998/08/21

Registro de Formulario: 24/12/2025, (

Primer Apellido: CARRILLO

Segundo Apellido: RIOS

Primer Nombre: ELVIRA

Segundo Nombre:

Foto: Seleccionar ar

Ver foto



Sexo: Mujer

Estado Civil: Casado(a)

RH: O+

Nacionalidad: Colombiano

Otra:

Fecha de Nacimiento: 1979/12/06

Departamento de Nacimiento: CESAR

Municipio de Nacimiento: 763

Dirección de Residencia: CARRERA 33A CLL 39A - 40 AP

Departamento de Residencia: MAGDALENA

Municipio de Residencia: 877

Teléfono: 3135402179

Celular: 3135402179

Correo Electrónico: ecarrillo.2010@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): AGUACHICA-CESAR

Institución Estudios (Primaria): INSTITUTO EDUCATIVO JHON F KENNEDY

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): AGUACHICA-CESAR

Institución Estudios (Secundaria): COLEGIO GUILLERMO LEÓN VALENCIA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Univesitar

Título Obtenido: ENFERMERA PROFESIONAL

Institución: UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

Año de Graduación: 2018

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):

Institución Estudios (Postgrado):

Titulo Obtenido (Postgrado):

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ENFERMERA LIDER DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA LA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD, APOYO A SERVICIOS DE AMBULACIA Y OTROS.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
POLICÍA NACIONAL, UPRES-GUAJIRA	ENFERMERA	2023/08/14	2024/12/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
YULEIMA CARRILLO RÍOS	3185839160	Hermano (a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
CARLOS MARIO MARENCO POL(	3126983088	Esposo(a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
SI	SI	SI	SI

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	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.