



¡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 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
<input type="text" value="C.C."/>	<input type="text" value="1193523177"/>	<input type="text" value="SANTA MARTA"/>	<input type="text" value="2020/12/16"/>	<input type="text" value="20/12/2025,"/>
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto
<input type="text" value="TOVAR"/>	<input type="text" value="ALVAREZ"/>	<input type="text" value="LUISA"/>	<input type="text" value="FERNANAD"/>	<input type="text" value="Seleccionar a"/>
				
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
<input type="text" value="Mujer"/>	<input type="text" value="Soltero(a)"/>	<input type="text" value="A+"/>	<input type="text" value="Colombiano"/>	<input type="text"/>
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento		
<input type="text" value="2000/01/25"/>	<input type="text" value="MAGDALENA"/>	<input type="text" value="219"/>		
Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia		
<input type="text" value="CALLE 10 # 2-141"/>	<input type="text" value="MAGDALENA"/>	<input type="text" value="877"/>		
Teléfono	Celular	Correo Electrónico		
<input type="text" value="4205880"/>	<input type="text" value="3177194415"/>	<input type="text" value="tovaralvarezluisafernanda@gmail"/>		

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
<input type="text" value="ZONA BANANERA"/>	<input type="text" value="CENTRO EDUCATIVO EL CARMEN"/>

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
<input type="text" value="SANTA MARTA"/>	<input type="text" value="I.E.D SEDE TAGANGA"/>

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
<input type="text" value="Técnica"/>	<input type="text" value="AUXILIAR DE ENFERMERIA"/>	<input type="text" value="CORPORACION BOLIVARIANA I"/>	<input type="text" value="2021"/>

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Título Obtenido (Postgrado):
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PRESTADOR DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDE

Cargo o perfil:

AUXILIAR DE ENFERM

Fecha de Inicio:

2022/08/05

Fecha de Fin:

2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

NARLIS EDITH ALVAREZ JULIO

Teléfono Referencia 1:

3234557569

Parentesco:

Madre

Referencia Personal 2:

FABIAN MARRUGO

Teléfono Referencia 2:

3127626796

Parentesco:

Primo

Redes Sociales

Instagram:

LUISATOVAR

Facebook:

LUISA TOVAR ALVARE

X:

TikTok:

LUISA TOVAR

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

EPS Sanitas

AFP

Protección

ARL

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