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.	1050920854	SIMITI BOLIVAR	2009/07/23	20/12/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
BRACHE	GUERRERO	SANDY	PATRICIA	Choose File N	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Unión libre	O+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1991/07/02	BOLÍVAR	913

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
MZ P CASA 9 ETAPA I ROSALIA	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3218343086	3218343086	BRACHEGUERREROSANDYPATRIC

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SIMITI BOLIVAR	MARIA GOMEZ

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
BUCARAMANGA SANTANDER	LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR EN ENFERMERIA	INSTITUTO TECNICO DEL NORTE	2024

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PROCEDIMIENTOS BASICOS, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS, CUIDADOS Y HUMANIZACION

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
ESE ALEJANDRO PROSPERO REVEREND - Pl	AUXILIAR DE ENFERMEI	2024/01/29	2024/12/12

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
YEIDIS BRACHE	3206662705	Hermano (a)

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
JUAN DAVID SANCHEZ	3206753084	Conyuge

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
SANDYBRACHE	YUSAMA BRACGUER		SANDYBRACHE

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Mutual Ser	Porvenir	No afiliado

☐ 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.