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.	1007838289	CHINU CORDOBA	2018/07/17	20/07/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
TELLER	ALVAREZ	IVANNA	SOFIA	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2000/07/11	CÓRDOBA	197

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
KRA 24 NO. 16-04	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3002764296	3002764296	itelleralvarez@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
CHINU CORDOBA	LICEO CAMPRESTRE JEAN PIAGET

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SINCELEJO SUCRE	GIMNASIO ALTAIR DE LA SABANA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	MEDICO	UNIVERISDAD COOPERATIVA DE (	2022

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

"1. VERIFICAR LA EXISTENCIA DE PROTOCOLOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS APLICABLES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. 2. DESARROLLAR ESTRATEGIAS PARA LA ACTUALIZACIÓN DE PROTOCOLOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS EXISTENTES APLICABLES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. 3. ELABORAR PROTOCOLOS Y MANUALES DE PROCEDIMIENTOS QUE NO ESTÉN DOCUMENTADOS A LA FECHA QUE SEAN APLICABLES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. 4. OBRAR CON DILIGENCIA Y EL CUIDADO

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.	MEDICO GENERAL	2023/07/01	2024/08/14

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
HEIDER TELLER FONSECA	3002764296	Padre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
LADYS TELLER BELEÑO	3213250163	Tía

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

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.