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.	1082849677	SANTA MARTA	2023/01/27	26/12/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
CORVACHO	ANAYA	ANDREA	CAROLINA	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2004/11/11	MAGDALENA	Santa Marta

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CRA 26 A # 16-33	MAGDALENA	Santa Marta

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3045771126	3017360118	corvachoandrea@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	EDGARDO VIVES CAMPO

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	EDGARDO VIVES CAMPO

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AMPLIACIONES CONTABLES BASI	SENA	2023

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
SANTA MARTA	SENA	SERVICIO AL CLIENTE

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA AL PROYECTO IMPLEMENTACION DE UNA ESTRATEGIA DE REACCTIVACION ECONOMICA Y GENERACION DE EMPLEO EN EL DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
GOBERNACION DEL MAGDALENA	AUXILAR ADMINISTRAT	2024/03/18	2024/07/01

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
CARMEN ANAYA	3017360118	Madre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
YENRYS CAMPOS	3006702663	Tío

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
ANDREA.CORVACHO.58	ANDREA CAROLINA	@ANDREA72048141	LUNA17_37

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	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.