



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. ▾	36550747	SANTA MARTA		1982/08/13	23/12/2025, 0
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
RODRIGUEZ	PEREZ	MARTHA	ISABEL	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer ▾	Viudo(a) ▾	O+ ▾	Colombiano ▾		
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
1963/07/30		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CALLE 12 18-122 BLOQUE 1 APAF		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
3005423862		3005423862		RODRIGUEZM197@HOTMAIL.COM	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL LICEO CELEDON

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL LICEO CELEDON

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitari ▾	ENFERMERA	UNIVERSIDAD METROPOLITANA	1989

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Título Obtenido (Postgrado):
BARRANQUILLA	FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DE C	ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA NE

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

UNIDAD RENAL RTS SUCURSAL SANTA MARTA
COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA
JEFE INMEDIATO: LUIS CASTILLO PARODI- ALEJANDRA MOLANO
TELÉFONO: 4318594
TIEMPO DE SERVICIO: ENERO DE 1996 – MAYO DE 2009

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

12561990

ENFERMERA

2009/08/01

2023/05/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

DRA. SANDRA ECHEVERRIA

3116485263

Primo

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

HAIDY OVIEDO CÓRDOBA.

311648456

Prima

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

N/A

N/A

N/A

N/A

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Salud Total

Colpensiones

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