Certificación de Contratos

Cuentas de Cobro

Cargar Documentos

Formulario Proveedor

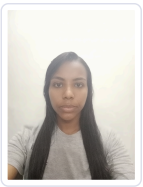
¡Información Importante!

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.	1082930729	SANTA MARTA	2009/04/07	23/12/2025, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
LANAO	RAMOS	JHODY	STHEFANY	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Unión li	O-	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1991/02/11	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 2A # 14A-49	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3057195107	3057195107	jhodylanao33@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	I.E.D JOSE LABORDE GENNECO

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	I.E.D JOSE LABORDE GENNECO

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR EN ENFERMEMRIA	CETECOS	2017

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

MI DESEMPEÑO A SIDO COMO AUXILIAR EN ENFERMERÍA EN ÁREA DE:
1. CUIDADO EN CASA - REALIZABA ACTIVIDADES DEL CUIDADO DEL PACIENTE Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
2. EN LA ACTUALIDAD EN EL ÁREA ASISTENCIAL EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIBERSITARIO JULIO MENDEZ B.	AUXILIAR EN ENFEREMF	2023/06/20	2024/08/14

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
MIRTA MAVEL RAMOS	3008927708	Madre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
JOSUE GUTIERREZ	3007262833	Conyuge

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
JHODY STEPHANEY1	JHODY STEPHANEY		

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Mutual Ser	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.