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.	1082907792	SANTA MARTA	2008/01/15	21/12/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
NOGUERA	PALACIO	JENNIFER	ANDREA	Seleccionar arc	No hay foto disponible.

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Casado(a)	B+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1988/02/20	MAGDALENA	Santa Marta

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 7#5-50	MAGDALENA	Santa Marta

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3244657934	3128836097	yennifer.1.janp@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO ARIANO

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO MAGDALENA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	ENFERMERA SUPERIOR	UNIVERDAD COOPERATIVA DE CC	2013

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

DIRIGIR Y ORGANIZAR EL ÁREA EN DONDE ME DESEMPEÑABA; TENIENDO A CARGO PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA, MANEJANDO LIDERAZGO Y MUY BUENAS RELACIONES INTERPERSONALES TANTO CON MIS SUBORDINADAS COMO CON MIS SUPERIORES; CUMPLIENDO LOS OBJETIVOS PROPUESTOS.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ	ENFERMERA	2024/08/03	2024/10/01

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
VICTOR NOGUERA PALACIO	3164756859	Hermano (a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
GISELLA NOGUERA PALACIO	3213318476	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
	JENNIFER NOGUERA		VICTORIAISABEL

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.