

DOCON

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:

C.C.

Primer Apellido

TORRES

No. de Documento

10829966

Segundo Apellido

PEREZ

Expedida en

SANTA MARTA

Primer Nombre

ADRIANA

Fecha de Expedición:

2013/03/19

Segundo Nombre

PAOLA

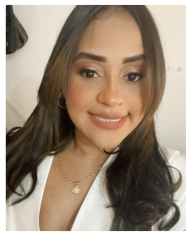
Registro de Formulario

22/12/2021

Foto

Ver foto

Seleccionar



Sexo

Mujer

Estado Civil

Soltero(a)

RH

A+

Nacionalidad

Colombiano

Otra

Fecha de Nacimiento:

1995/02/08

Departamento de Nacimiento

MAGDALENA

Municipio de Nacimiento

877

Dirección de Residencia

CALLE 31 # 19- 26 1 DE MAY

Departamento de Residencia

MAGDALENA

Municipio de Residencia

877

Teléfono

0

Celular

3013009256

Correo Electrónico

adrianalunaperez@outlook.com

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):

SANTA MARTA

Institución Estudios (Primaria):

INSTITUTO EDUCATIVA LA ESPERANZA

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):

SANTA MARTA

Institución Estudios (Secundaria):

INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL LAURA LÓPEZ

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:

Univesit

Título Obtenido:

ENFERMERA

Institución:

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Año de Graduación:

2018

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):

SANTA MARTA

Institución Estudios (Postgrado):

UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

Título Obtenido (Postgrado):

EPIDEMIOLOGA

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

NEUROCIENCIA UT		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	
07/03/2018	31/12/2019		
NEUROCIENCIA GLOBAL		ENFERMERA ADMINISTRATIVA	
02/01/2020	31/08/2020		
SECRETARIA SALUD DISTRITAL SANTA MARTA		ENFERMERA SALA SARS COVID- 19	

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

ESE HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRE

Cargo o perfil:

ENFERMERA

Fecha de Inicio:

2023/05/01

Fecha de Fin:

2023/12/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
MARIA INES PEREZ GONZALI	3013009256	Madre
Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
VICTOR ANDRES GONZALEZ	3046617048	Primo

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
ADRIANATORRESPE	ADRIANA PAOLA T		

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