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.	1082841211	SANTA MARTA	2022/06/03	02/03/2026, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
SERRANO	BAUTISTA	VALENTINA	N/A	Seleccionar arc	Foto del proveedor

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	A-	Colombiano	N/A

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2004/05/27	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 29D3 #19A 2 - 25	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3150667439	3150667439	VSBSERRANO@GMAIL.COM

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	CAJAMAG

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	CAJAMAG

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	ENFERMERA	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	2025

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
N/A	N/A	N/A

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ENTREGA DE TURNO
CUMPLIMIENTO DE HORARIOS

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ	ENFEMERA JEFE	2025/08/11	2025/12/05

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
MARTHA FABIOLA BAUTISA SANC	3013679916	Madre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
BEINIS FABIAN SERRANO CABALL	3015641366	Padre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
VALENTINAAVSB	N/A	N/A	SERRANOVALENTINA81

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Nueva EPS	No Afiliado	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 2026.