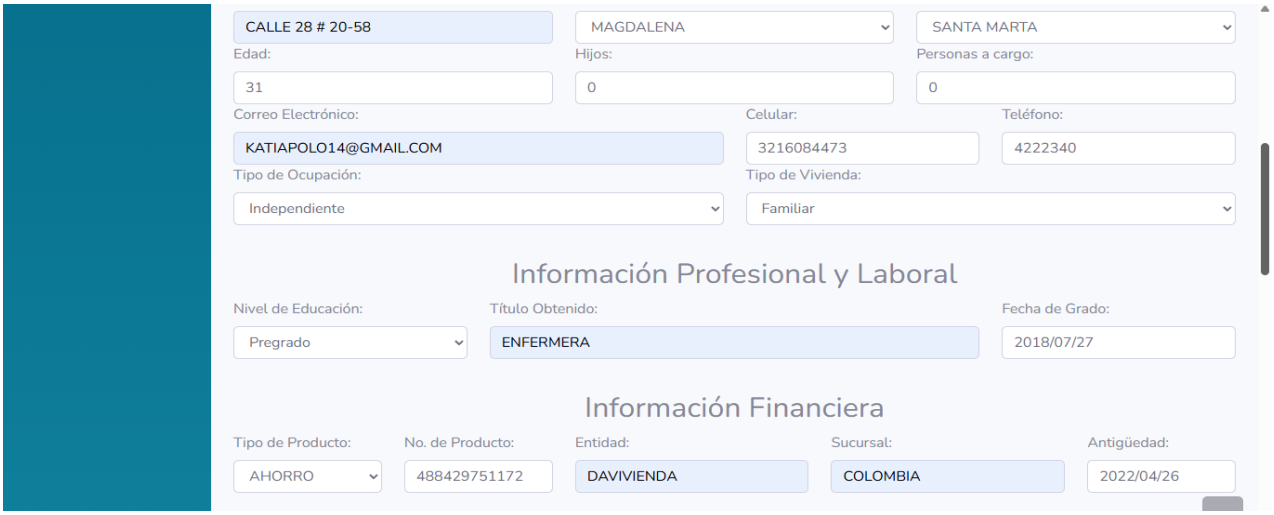

SIJI
Persona Natural
Persona Jurídica
Registro de Proveedores - Persona Natural
Recuerde verificar cada uno de los datos suministrados en este formulario, la información será verificada y auditada por el Grupo de Contratación de la Oficina Jurídica y Control Disciplinario.
Datos Personales
Id Consecutivo:
Registro de Formulario:
2026-02-21, 12:32 pm
Primer Apellido:
POLO
Segundo Apellido:
TORRES
Primer Nombre:
KATIA
Segundo Nombre:
MILENA
Tipo de Documento:
C.C.
No. de Documento
1082996737
Expedida en:
SANTA MARTA
Fecha de Expedición:
2013/03/21
Sexo:
Femenino
Estado Civil:
Soltero(a)
Nacionalidad:
Colombiano
Otra:
Fecha de Nacimiento:
1995/02/14
Departamento de Nacimiento:
MAGDALENA
Municipio de Nacimiento:
SANTA MARTA
Dirección de Residencia:
Departamento de Residencia:
Municipio de Residencia:


CALLE 28 # 20-58
MAGDALENA
SANTA MARTA
Edad:
31
Hijos:
0
Personas a cargo:
0
Correo Electrónico:
KATIAPOLO14@GMAIL.COM
Celular:
3216084473
Teléfono:
4222340
Tipo de Ocupación:
Independiente
Tipo de Vivienda:
Familiar
Información Profesional y Laboral
Nivel de Educación:
Pregrado
Título Obtenido:
ENFERMERA
Fecha de Grado:
2018/07/27
Información Financiera
Tipo de Producto:
AHORRO
No. de Producto:
488429751172
Entidad:
DAVIVIENDA
Sucursal:
COLOMBIA
Antigüedad:
2022/04/26


Contrato Vigente o Contrato Anterior
En caso de no aplicar a esta información, favor no diligenciar.
Empresa o Entidad:
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE
Tipo de Entidad:
Pública
País:
COLOMBIA
Departamento:
MAGDALENA
Municipio:
SANTA MARTA
Correo Electrónico de la Entidad:
WEBMASTER@HUJMB.GOV.CO
Actividad Contractual:
PRESTACION DE SERVICIOS
Dependencia:
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE
Dirección
CARRERA 14 # 23-42 COMUNA 4
Origen de Fondos y Bienes
Obrando en propio nombre y/o de la persona jurídica que represento, de manera voluntario y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente: Declaración de origen de fondos al HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E., con el propósito de dar cumplimiento a lo señalado al respecto en las normas internas y externas que regulan lo concerniente al Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, para establecer cualquier tipo de vínculo o relación comercial con HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE E.S.E.:
Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es licita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 2. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me comprometo a actualizarla anualmente. 3. Los recursos que se deriven del desarrollo de este contrato no se destinarán a financiación del terrorismo, grupos terroristas o actividades terroristas. 4. Los recursos que poseo provienen de las siguientes fuentes (detalle ocupación, oficio, actividad o negocio):

Origen de los Bienes y Fondos:

SALARIO POR PRESTACION DE SERVICIOS

Afiliación a Seguridad Social

En caso de no aplicar a esta información, favor no diligenciar.

EPS: SANITAS

Fondo de Pensiones: PROTECCION

ARL: 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.

Guardar Registro | Regresar | Consultar | Consultar Versión Anterior

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2026.

SIJI

Pantalla Principal

Persona Natural

Persona Jurídica

Consulta - Registro de Proveedores - Persona Natural

Ingrese numero de identificación

Verificar Registro

Has buscado el número de identificación: **1082996737**

Resultados encontrados:

#	No. Documento	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha y Hora de Registro
1	1082996737	POLO	TORRES	KATIA	MILENA	2022-03-28, 4:05 pm
2	1082996737	POLO	TORRES	KATIA	MILENA	2022-07-17, 9:21 pm
3	1082996737	POLO	TORRES	KATIA	MILENA	2024-07-03, 7:18 pm
4	1082996737	POLO	TORRES	KATIA	MILENA	2025-03-12, 7:14 pm
5	1082996737	POLO	TORRES	KATIA	MILENA	2025-05-28, 2:58 pm
6	1082996737	POLO	TORRES	KATIA	MILENA	2026-02-21, 12:32 pm

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2026.