

¡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. ▾	36666533	SANTA MARTA		1994/10/31	21/12/2025, 0
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
BARRIO	MENDEZ	LEDIS	ESTHER	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer ▾	Soltero(a) ▾	O+ ▾	Colombiano ▾		
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
1974/12/08		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
ME CASA3 VILLAUNIVERSITARIA		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
3242750194		3242750195		WINER2103@HOTMAIL.COM	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
DIFICIL MAGDALENA	LICEO ARIGUANI

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	FRANCISCO PAULA SANTANDER

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria ▾	ENFERMERA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE C	2011

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Título Obtenido (Postgrado):
CARTAGENA	UNIVERSIDAD DE CARTAGENA	ESPECIALISTA CUIDADO CRITICO

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ENFERMERA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

ESE UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARREN

ENFERMERA

2014/09/01

2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

MARIA TERESA RODRIGUEZ

3218524071

Prima

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

OSCAR BARRIOS MENDEZ

3207481618

Esposo(a)

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

NO

NO

NO

NO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Salud Total

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