Certificación de Contratos

Cuentas de Cobro

Cargar Documentos

Formulario Proveedor

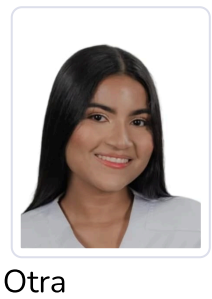
¡Información Importante!

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.	1079804023	SANTA MARTA	2022/08/19	04/03/2026, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
VIZCAINO	PALACIN	STEICY	MARIA	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2004/08/18	MAGDALENA	352

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
KRA 29F CALLE 21B 5 - 27	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3017773846	3017773846	VIZCAINOSTEICY@GMAIL.COM

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
FUNDACION	LA DIVINA ENSEÑANZA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
FUNDACION	INSTITUCIO EDUCATIVA DEPARTAMENTAL COLOMBIA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

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

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

N/A

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
N/A	N/A	2026/03/04	2026/03/04

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
JUAN DANIEL VIZCAINO PALACIN	3015834201	Hermano (a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
JUAN CARLOS VIZCAINO FONTALV	3205443121	Padre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
@MARISEPLT	STEICY VIZCAINO	N/A	@STEICYVIZCAINO351

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
No Afiliado	No Afiliado	No afiliado

☐ 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.