0%

Datos Personales

Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en	Fecha de Expedición:	Registro de Formulario
C.C.	1005239641	SANTA MARTA	2019/07/30	29/12/2025, 08:11 a. m.

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto
USEDA	PINEDO	ESTEFANI	NO TENGO	Seleccionar archivo S...

Ver foto 

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	A+	Colombiano	NINGUNA

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2001/07/18	SANTANDER	85

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
MZ C CASA 3TEJARESDEL LIBERTADOR	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3028693769	3028693769	ESTEFANYUSEDAPINEDO@GMAIL.COM

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	LICEO SAMARIO

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	COLEGIO LIBANO 2000

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	ENFERMERIA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA	2024

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
NO TENGO	NO TENGO	NO TENGO

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ENFERMERA JEFE

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	ENFERMERA	2024/09/24	2025/12/29

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
YELIMA PINEDO FAJARDO	3144791320	Madre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
RODOLFO USEDA CASTAÑO	3202713532	Padre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
STEFFI_UP_	NO TENGO	NO TENGO	NO TENGO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	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