

Datos Personales

Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en	Fecha de Expedición:	Registro de Formulario
C.C. ▾	1140874460	BARRANQUILLA	2013/01/16	10/02/2026, 04:28 p. m.
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto
DE LA HOZ	PIMIENTA	JULIA	AURORA	Seleccionar archivo S... Ver foto
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer ▾	Unión libre ▾	A+ ▾	Colombiano ▾	
Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento		
1994/12/08	MAGDALENA ▾	653 ▾		
Dirección de Residencia	Departamento de Residencia			
CALLE 9 D N° 61-39	MAGDALENA ▾	877 ▾		
Teléfono	Celular	Correo Electrónico		
3117407789	3117407789	juliidelahoz@gmail.com		

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SOLEDAD, ATLANTICO	SOLEDAD, ATLANTICO

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
BARRANQUILLA, ATLANTICO	BARRANQUILLA, ATLANTICO

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria ▾	ENFERMERA	UNIMAG	2022

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Título Obtenido (Postgrado):

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):

Institución Estudios (Postgrado):

Título Obtenido (Postgrado):

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PRESTACIONES DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

☐ 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