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.	49794339	VALLEDUPAR	1998/07/17	11/03/2026, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
GOMEZ	BENJUMEA	MILENIS	MARIA	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Divorciado(a	B+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1979/07/15	CESAR	Valledupar

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 13 26B 104	MAGDALENA	Santa Marta

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
5746809	312580158	mimagobe@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
VALLEDUPAR	COLEGION NACIONAL LOPERENA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	MEDICO	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE (	2018

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
MONTERIA	UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVA	ESPECIALISTA EN GERENCIA DEL

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

1. REALIZAR SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ASIASTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO, DEJANDO REGISTROS DE ESTA ACTIVIDAD EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE , CON EL FIN DE AGILIZAR Y OPTIMIZAR LOS PROCESOS

2. REALIZAR REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE EVOCLUIONES MEDICAS , HISTORIA CLINICA DE INGRESO,

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.	MEDICO	2019/08/02	2024/08/16

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
BRIGIDA GUZMAN	3103555357	Hermano (a)

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
GILMA GOMEZ	3146941228	Prima

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Nueva EPS	Colpensiones	Positiva

- [x] 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.

- [x] 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.