DOCON

- Certificación de Contratos
- Cuentas de Cobro
- Cargar Documentos
- Formulario Proveedor

¡Información Importante!

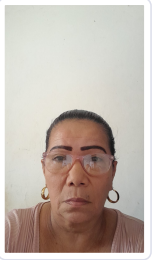
Recuerde verificar cada uno de los datos suministrados en este formulario, la información será verificada y auditada por el Grupo de Trabajo Contratación de la Oficina Jurídica y Control Disciplinario. **El tamaño maximo del de la foto es de 3MB, en caso de que sea mayor el formulario enviará un error.**

0%

Datos Personales

Tipo de Documento:	No. de Documento	Expedida en	Fecha de Expedición:	Registro de Formulario
C.C.	36665352	SANTA MARTA	1994/06/2	23/12/202

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
GLORIA	MARGARI	AVENDAÑ	LOPEZ	Seleccionar ar	



Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a	O+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1966/06/13	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CL 11E N32-29	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3043496205	3043496205	avendanogloria834@gmail.

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	ESCUELA SIMON RODRIGUEZ

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): SANTA MARTA

Institución Estudios (Secundaria): INEM

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ESCUELA GABRIEL ANGUL	1994

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas: ATENCION A PACIENTES, ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO M	AUXILIAR DE ENFE	1994/05/0	1997/10/3

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
OSCAR IVAN ACOSTA AVE	3003221234	Hijo
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
CINDY PAOLA ACOSTA AV	3022708184	Hija

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Mutual Ser	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

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2025.