Certificación de Contratos
Cuentas de Cobro
Cargar Documentos
Formulario Proveedor

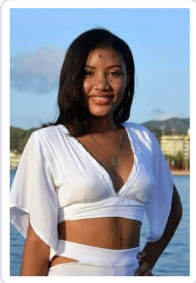
¡Información Importante!

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.	1123400453	SANTA MARTA MAGDALENA	2022/06/23	23/12/2025, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
RAMIREZ	PAUTT	BRANDYYULE	DELCARMEN	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2004/05/04	LA GUAJIRA	278

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CARRERA 66 CL 50 - 6	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3107215445	3148476361	brandypautt@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
DIBULLA LA GUAJIRA	INSTITUCION EDUCATIVA NUESTRA SEÑORA DEL PILA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA MAGDALENA	INSTITUCION EDUCATIVA DISTRITAL PEDAGOGICO DE

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR CONTABLE	INSTITUTO TECNICO DEL NORTE	2023

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

1. VERIFIQUE UN LISTADO DE FACTURAS SI ESTAN EN CUENTA DE COBRO
2. REALIZE CUENTAS DE COBRO DE COOSALUD Y FOMAG DEL SERVICIO CONSULTA EXTERNA Y URGENCIA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.	TECNICO ADMINISTRAT	2024/02/22	2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
KEILA MANUELA PAUTT	3107215445	Madre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
SHARITH ISABEL RAMIREZ PAUTT	3242722163	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
BRANDY PAUTT	BRANDY RAMIREZ		

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

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2025.