¡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: C.C.

No. de Documento: 1193278238

Expedida en: SANTA MARTA

Fecha de Expedición: 2001/01/31

Registro de Formulario: 21/10/2025, (

Primer Apellido: MONTES

Segundo Apellido: RODRIGUEZ

Primer Nombre: LAURA

Segundo Nombre: TERESA

Foto: Seleccionar ar

Ver foto



Sexo: Mujer

Estado Civil: Unión libre

RH: O+

Nacionalidad: Colombiano

Otra:

Fecha de Nacimiento: 2002/01/31

Departamento de Nacimiento: BOLÍVAR

Municipio de Nacimiento: 522

Dirección de Residencia: CALLE 4 NUMERO 3-91

Departamento de Residencia: MAGDALENA

Municipio de Residencia: 877

Teléfono: 3044133045

Celular: 3044133045

Correo Electrónico: laumontesmr31@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): SINCELEJO

Institución Estudios (Primaria): IED 20 DE JULIO

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): SANTA MARTA

Institución Estudios (Secundaria): IED FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Técnica

Título Obtenido: AUXILIAR ADMINISTRATIVO EN

Institución: INSTITUTO DE SISTEMA

Año de Graduación: 2024

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado): --SELECCIONE--

Institución Estudios (Postgrado):

Titulo Obtenido (Postgrado): Sin Título

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

DIGITAR, IMPRIMIR Y ANEXAR A TODAS Y CADA UNA DE LAS RESPUESTAS OBTENIDAS POR LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO
VERIFICACION DE DERECHOS EN ADRES, PORTAL EPS, AFILIADOS COMPENSADOS, SISBEN,RUAF
CREACION DE CARPETAS DE PACIENTES DESTINADOS A FACTURACION, HISTORIA CLINICA, DOCUMENTO DE IDENTIDAD

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ

Cargo o perfil: ADMISIONISTA

Fecha de Inicio: 2024/09/16

Fecha de Fin: 2024/10/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1: MONICA MARIA RODRIGUEZ RO

Teléfono Referencia 1: 3018116557

Parentesco: Madre

Referencia Personal 2: YAFFA MEDINA RODRIGUEZ

Teléfono Referencia 2: 3006051773

Parentesco: Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS: EPS Nueva EPS

AFP: Porvenir

ARL: 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.