DOCON

Certificación de Contratos

Cuentas de Cobro

Cargar Documentos

Formulario Proveedor

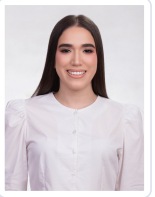
¡Información Importante!

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.	10043507	MEDELLIN	2025/09/1	17/07/202

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
DE LA TOI	BUSTAMA	MARIA	MERCEDE	Seleccionar ar	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2001/09/08	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
Cra 17#26a-45	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3136000625	3136000625	mmdelatorremd@gmail.con

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	COLEGIO DE LA PRESENTACION

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	COLEGIO DE LA PRESENTACION

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesita	MEDICA	UNIVERSIDAD PONTIFICIA	2025

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

-MEDICA GENERAL EN CONSULTA EXTERNA, PROSALCO IPS, GUARNE-ANTIOQUIA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
PROSALCO	MEDICA	2025/09/0	2025/11/3

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
HECTOR DE LA TORRE	3057530644	Padre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
ASTRID BUSTAMANTE	3126816097	Madre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
@MMDELATORRE			@MMDELATORRE

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sura	Colpensiones	No afiliado

- [ ] 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 2026.