

¡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 máximo 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. ▾	1082960877	SANTA MARTA		2024/08/07	16/07/2025, 1
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
RAMIREZ	CASTAÑO	DANY	DANIEL	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Hombre ▾	Soltero(a) ▾	A+ ▾	Colombiano ▾	NINGUNA	
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
2024/08/07		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
VENECIA AP 307		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
3232872700		3232872700		D.D.R.C_9@HOTMAIL.COM	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO TAYRONA

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO TAYRONA

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitari ▾	MEDICO	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE C	2016

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Título Obtenido (Postgrado):
NO TENGO	NO TENGO	NO TENGO

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

1. OBRAR CON DILIGENCIA Y EL CUIDADO NECESARIO EN LOS ASUNTOS QUE LE ASIGNE EL LÍDER DE ÁREA O SUBGERENTE CIENTÍFICO DE E.S.E.
2. ENTREGA DE ACTIVIDADES DEJANDO REGISTRO DE LA ENTREGA DE LAS NOVEDADES DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO A CARGO EN EL FORMATO CORRESPONDIENTE.
3. REALIZAR SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ E

Cargo o perfil:

MEDICO GENERAL

Fecha de Inicio:

2024/08/07

Fecha de Fin:

2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

MARÍA ZORAIDA CASTAÑO QUIC

Teléfono Referencia 1:

3103518757

Parentesco:

Madre

Referencia Personal 2:

JOSÉ HIPÓLITO RAMÍREZ GUTIÉR

Teléfono Referencia 2:

3045600301

Parentesco:

Padre

Redes Sociales

Instagram:

DANIDANIELRC

Facebook:

DANIDANIELRC

X:

DANIDANIELRC

TikTok:

DANIDANIELRC

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

EPS Sanitas

AFP

Colfondos

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.



¡Éxito!

Los datos del proveedor se actualizaron correctamente.

OK