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: C.C.
No. de Documento: 1083042949
Expedida en: SANTA MARTA
Fecha de Expedición: 2017/02/21
Registro de Formulario: 09/04/2026, 0

Primer Apellido: TORRES
Segundo Apellido: COVILLA
Primer Nombre: ANA
Segundo Nombre: MARCELA
Foto: Seleccionar arc
Ver foto: Foto del proveedor

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

Fecha de Nacimiento: 1999/02/02
Departamento de Nacimiento: MAGDALENA
Municipio de Nacimiento: 877

Dirección de Residencia: CRA 20A N° 22-56
Departamento de Residencia: MAGDALENA
Municipio de Residencia: 877

Teléfono: 4355824
Celular: 3002076930
Correo Electrónico: anamarcela97@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): SANTA MARTA
Institución Estudios (Primaria): COLEGIO BILINGUE DE SANTA MARTA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): SANTA MARTA
Institución Estudios (Secundaria): COLEGIO BILINGUE DE SANTA MARTA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Univesitar
Título Obtenido: MEDICO GENERAL
Institución: UNIVERSIDAD METROPOLITINANA
Año de Graduación: 2024

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios: CLINICA BENEDICTO

Cargo o perfil: MEDICO GENERAL

Fecha de Inicio: 2024/07/01

Fecha de Fin: AAAA/MM/DD

Referencias Familiares

Referencia Personal 1: JOSE DE LOS REYES TORRES HERN

Teléfono Referencia 1: 3106422006

Parentesco: Padre

Referencia Personal 2: VIVIANA COVILLA HERRERA

Teléfono Referencia 2: 3012525876

Parentesco: Madre

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS: EPS Salud Total

AFP: Colpensiones

ARL: Colmena Seguros

- [x] 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.

- [x] 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.