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.	1083044638	SANTA MARTA	2017/05/17	23/12/2025, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
ANTEQUERA	OCHOA	MARILYN	JULIETH	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1999/05/14	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
MZ 1 CASA 8 VILLA CAMILA	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
6054401388	3152093572	marilynantequera1@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	I.E.D. ESCUELA NORMAL SUPERIOR MARIA AUXILIADC

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	I.E.D. ESCUELA NORMAL SUPERIOR MARIA AUXILIADC

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	MÉDICA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE (	2022

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
SANTA MARTA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE (	ESPECIALISTA EN EPIDEMIOLOGÍA

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

DENTRO DE MIS ACTIVIDADES ME DESEMPEÑO COMO MÉDICO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN, APOYANDO LA ATENCIÓN DE PACIENTES PERTENECIENTES A LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICO – QUIRÚRGICAS, CON MAYOR ÉNFASIS EN EL ÁREA DE RUTA MATERNO – PERINATAL.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
CLINICA LA MILAGROSA	MEDICO HOSPITALIZAC	2022/02/26	2025/07/18

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
DAVID ANTEQUERA MANCILLA	3168251036	Padre
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
CESAR ANTEQUERA MANCILLA	3004237040	Tío

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
MARILYNANTEQUERAO	MARILYN ANTEQUERA	N/A	N/A

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Colpensiones	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.