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.	1234095341	BARRANQUILLA	2017/06/21	09/02/2026, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
ZAPATA	FERNANDEZ	JENNIFER	MILENA	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1999/04/15	ATLÁNTICO	88

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 29I1#21D1-53	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
0	3015258113	jenymile204@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO LA MILAGROSA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO LA MILAGROSA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

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

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

MEDICO GENERAL DE TOCOFANO HOSPITAL SAN CRISTOBAL DE CIÉNAGA
MEDICO DE CONSULTA EXTERNA SISM IPS
MEDICO DE CONSULTA EXTERNA BIENESTAR IPS
MEDICO GENERAL DE UCI NEONATAL HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE
MEDICO GENERAL DE UCI PEDIÁTRICA CLINICA MILAGROSA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE	MEDICO GENERAL	2023/01/01	2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
NELSY FERNANDEZ	3015258113	Madre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
RUBEN PAZOS	3015740886	Primo

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
0	0	0	0

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Protección	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 2026.