

¡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. ▾	1235539263	SANTA MARTA		2017/08/24	13/02/2026, 0
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
SEPÚLVEDA	MANJARRES	JUAN	FELIPE	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Hombre ▾	Soltero(a) ▾	O+ ▾	Colombiano ▾		
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
1999/08/10		MAGDALENA ▾		Santa Marta ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CALLE 21A#17A-47 BARRIO 13 DE		MAGDALENA ▾		Santa Marta ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
4352148		3114299492		jsepulvedam92@gmail.com	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	COLEGIO DIOCESANO SAN JOSE

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	COLEGIO DIOCESANO SAN JOSE

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria ▾	MEDICO GENERAL	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE C	2026

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

- REALIZACIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS COMPLETAS, INCLUYENDO ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO.
- PARTICIPACIÓN EN EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES.
- CUMPLIMIENTO DE TURNOS EN SERVICIOS DE URGENCIAS, ATENDIENDO CASOS DE

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.	MEDICO INTERNO	2024/12/02	2025/11/28

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
CENITH MANJARRES DIAS	3126124709	Madre
Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
ANDRES CAMILO SEPULVEDA MAI	4352148	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Nueva EPS	Protección	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