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.	1065999415	EL PASO - CESAR	2014/10/10	09/06/2026, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
BALCEIRO	TORRES	INGRID	PAOLA	Seleccionar arc	Foto del proveedor

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1996/01/08	CESAR	12

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CRA 34 NO 33B-60 GALICIA	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3145703102	3145703102	ingridpaobal@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
LA LOMA - CESAR	ESCUELA RULAR MIXTA # 2

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
LA LOMA - CESAR	VICTOR JULIO MIER

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CETECOS	2021

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

Atención integral al paciente, toma y registro de signos vitales, administración de medicamentos según prescripción médica, canalización de vías periféricas, toma de muestras de laboratorio, curaciones, asistencia en procedimientos médicos y de enfermería, vigilancia y cuidado de pacientes hospitalizados, apoyo en traslados asistenciales, elaboración de notas y registros de enfermería, aplicación de protocolos de bioseguridad y orientación al paciente y su familia.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
GLAMAR S.A	AUXILIAR ENFERMERIA	2023/01/15	2026/03/30

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
LEONARDO BALCEIRO TORRES	3106008715	Hermano (a)
Referencia Personal 2:	**Teléfono Referencia 2:**	**Parentesco:**
JOSETH MACHADO BALCEIRO	3245320471	Primo

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
https://www.instagram.cc	https://www.facebook.cor	NO USO	NO USO

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.