¡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: 36556268

Expedida en: SANTA MARTA

Fecha de Expedición: 1984/05/25

Registro de Formulario: 26/12/2025,

Primer Apellido: TORRES

Segundo Apellido: CORCHO

Primer Nombre: BERENICE

Segundo Nombre: BEATRIZ

Foto: Seleccionar ar

Ver foto



Sexo: Mujer

Estado Civil: Viudo(a)

RH: O+

Nacionalidad: Colombiano

Otra: SANTA MARTA

Fecha de Nacimiento: 1964/10/06

Departamento de Nacimiento: MAGDALENA

Municipio de Nacimiento: Santa Marta

Dirección de Residencia: CALLE 11 NO. 5-40

Departamento de Residencia: MAGDALENA

Municipio de Residencia: Santa Marta

Teléfono: 3008107943

Celular: 3008107943

Correo Electrónico: bebetocor@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): SANTA MARTA

Institución Estudios (Primaria): IED MADRE LAURA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): SANTA MARTA

Institución Estudios (Secundaria): INSTITUTO MAGDALENA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Técnica

Título Obtenido: AUXILIAR DE ENFERMERÍA

Institución: CETECOS

Año de Graduación: 2003

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado): N/A

Institución Estudios (Postgrado): N/A

Titulo Obtenido (Postgrado): N/A

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía.
Proporcionar atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales. (toma de signos vitales, baño en cama, asistir en la alimentación, toma de glucometría, cambios de posición, arreglo de la unidad, toma de muestra de laboratorio, realizar venopunción y verificar signos de flebitis, instalar y retirar infusiones de líquidos, asepsia a los implementos de trabajo como

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios: E.S.E HOSPITAL UNJVERSITARIO JULIO ME

Cargo o perfil: AUXILIAR DE ENFERMI

Fecha de Inicio: 2024/08/07

Fecha de Fin: 2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1: SOSTENES TORRES CORCHO

Teléfono Referencia 1: 3106459770

Parentesco: Hermano (a)

Referencia Personal 2: JOYCE CERMEÑO TORRES

Teléfono Referencia 2: 3163035240

Parentesco: Hija

Redes Sociales

Instagram: BERENICE TORRES

Facebook: BERENICE TORRES

X: N/A

TikTok: N/A

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS: EPS Famisanar

AFP: Protección

ARL: Positiva

- [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 2025.