Certificación de Contratos
Cuentas de Cobro
Cargar Documentos
Formulario Proveedor

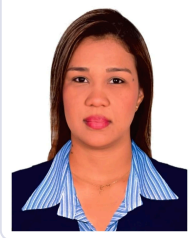
¡Información Importante!

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.	1082887603	SANTA MARTA	2006/12/04	25/09/2026, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
MORA	CAMARGO	YURLEY	JOHANA	Seleccionar arc	

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

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1988/08/24	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 13 # 32B-20 GALICIA	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3017663134	3022650252	ymoraca0110@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	COLEGIO MARIA AUXILIADORA

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	I.E.D RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	ENFERMERA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE (	2018

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Titulo Obtenido (Postgrado):
SANTA MARTA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE (	EPIDEMIOLOGA

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE EN EN LAS AREAS DE URGENCIAS, TOCOFANO, HOSPITALIZACION,UCI ADULTOS , PSQUIATRIA.
1. RECIBIR Y ENTREGAR TURNO DE ACUERDO A LA GUÍA INSTITUCIONAL.
2. ASIGNACIÓN DE PACIENTES, CONSULTORIOS AL PERSONAL DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA Y ENFERMERA ASISTENCIAL ANTES DE LA RONDA DE ENFERMERÍA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.	ENFERMERA	2020/05/01	2026/08/30

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
ELODIA MARIA CAMARGO GUERI	3206929886	Madre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
ANDREA PAOLA MORA CAMARGC	3222589134	Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
JMORACAMARGO	JOHANA MORA CAMAR		NO TENGO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sanitas	Porvenir	Sura

☐ 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.