¡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: 36695073

Expedida en: SANTA MARTA

Fecha de Expedición: 1996/12/02

Registro de Formulario: 27/10/2025, (

Primer Apellido: ULLOQUE

Segundo Apellido: BELEÑOS

Primer Nombre: DALIA

Segundo Nombre: ESTHER

Foto: Seleccionar ar

Ver foto



Sexo: Mujer

Estado Civil: Soltero(a)

RH: A+

Nacionalidad: Colombiano

Otra:

Fecha de Nacimiento: 1979/09/18

Departamento de Nacimiento: SANTANDER

Municipio de Nacimiento: Puerto Wilches

Dirección de Residencia: PARQUE BOLIVAR ETAPA IV TOF

Departamento de Residencia: MAGDALENA

Municipio de Residencia: Santa Marta

Teléfono: 3005928229

Celular: 3005928229

Correo Electrónico: ulloquedalia18@hotmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): BARRANCABERMEJA

Institución Estudios (Primaria): JOSE ANTONIO GALAN

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): SANTA MARTA

Institución Estudios (Secundaria): NUEVA ESPERANZA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Técnica

Título Obtenido: AUXILIAR

Institución: CETECOS

Año de Graduación: 2016

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado): X

Institución Estudios (Postgrado): X

Titulo Obtenido (Postgrado): X

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

1 Recibir y entregar turno de acuerdo a la guía institucional
2 Proporcionar atención de enfermería a pacientes de consulta externa, hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales.
3 Ejecución de rutinas del servicio (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

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ

Cargo o perfil: AUXILIAR ENEFRMERI

Fecha de Inicio: 2017/08/15

Fecha de Fin: 2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1: GLORIA ULLOQUE

Teléfono Referencia 1: 3126091995

Parentesco: Hermano (a)

Referencia Personal 2: MARI ELENA ULLOQUE

Teléfono Referencia 2: 3243622881

Parentesco: Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram: X

Facebook: X

X: X

TikTok: X

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS: EPS Sanitas

AFP: Colpensiones

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.