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.	1004162266	CIENAGA MAGDALENA	2021/11/18	22/08/2025, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
AREVALO	MOLINA	JUAN	SEBASTIAN	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Hombre	Soltero(a)	O+	Colombiano	CIENAGA

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2003/08/28	MAGDALENA	219

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 31 CRA 22	MAGDALENA	219

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3002853309	3002853309	juansebastianarevalomolina16@gm

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
CIENAGA	ESCUELA RONDA INFANTIL

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
CIENAGA	INSTITUTO ANDRES BELLO

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	FACTURACION EN SALUD	FUNCE	2025

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

ALMACENAR LOS PRODUCTOS Y ENCERES
LLEVAR LA CONTABILIDAD DE LAS FRUTAS RECOLECTADA EN LAS FINCAS A CARGO
DIGITALIZAR EL INVENTARIO DE LA EMPRESA

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
AGROSENSE	AUXILIAR DE BODEGA	2024/06/01	2024/08/10

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
YOICE JUDITH MOLINA VILLAR	3009065987	Madre

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
MARLEVIS VANESSA ALVAREZ CA	3148741020	Prima

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
SOLOJUANSE1	JUAN SE	JUANSEB41482194	NO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Coosalud	Colpensiones	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

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2025.