

¡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. ▾	1103740795	SANTA MARTA		2014/12/04	26/12/2024, 0
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
FUNEZ	SOCARRAS	RICARDO	JOSE	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Hombre ▾	Soltero(a) ▾	A+ ▾	Colombiano ▾	VALLEDUPAR	
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
1996/11/15		SUCRE ▾		914 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CRR18# 25 - 33 SANTA HELENA		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
3219344085		3219344085		funezricardo2021@gmail.com	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
LOS ANDES NUEVA GRANADA - MAGDALENA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL AGROPEC

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
LOS ANDES NUEVA GRANADA - MAGDALENA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPARTAMENTAL AGROPEC

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica ▾	TECNICO EN OPERACIONES AGRC	INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEPART	2014

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE FACTURACIÓN

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.

FACTURADOR

2021/03/03

2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

AYHONA FUNEZ SOCARRAS

3108621237

Hermano (a)

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

YULIETH ANAYA

3016598351

Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Salud Total

Porvenir

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 2024.