





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. ▾	1082876299	SANTA MARTA		2024/08/07	21/07/2025, 0
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
MENDEZ	GARCIA	KELLYS	JOHANNA	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer ▾	Soltero(a) ▾	O+ ▾	Colombiano ▾	SANTA MARTA	
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
1988/03/29		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CRA 7 #7-54		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
3014515496		3014515496		kellysmendez0526@gmail.com	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	INSTITUTO ARIANO

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	PARROQUIAL DE BACHILLERATO COMERCIAL

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria ▾	CONTADURIA PUBLICA	UNIMINUTO	2024

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL GRUPO DE TRABAJO DE AUDITORIA (CUENTAS MEDICAS Y DEVOLUCIONES) EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.

PROFESIONAL

2024/08/01

2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

ALBERTO MENDEZ LINERO

3004726509

Padre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

IMILDA GARCIA BADILLO

3014623310

Madre

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

KELLYSMENDEZ

KELLYS MENDEZ GARCIA

KELLYSMENDEZ

KELLYSMENDEZ

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Sanitas

Colpensiones

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 2025.