

Certificación de Contratos

Cuentas de Cobro

Cargar Documentos

Formulario Proveedor

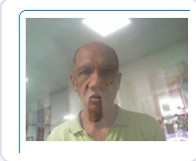
<

¡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. ▾	85457398	SANTA MARTA		1988/05/12	10/10/2025, 0
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
MORALES	PALACIO	MARCOS	AURELIO	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Hombre ▾	Unión libre ▾	O+ ▾	Colombiano ▾		
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
1968/10/25		MAGDALENA ▾		Santa Marta ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CARRERA 24 N 11 B 36 BARRIO JL		MAGDALENA ▾		Santa Marta ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
3157375080		3157375080		marcosmpal@hotmail.com	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	JOSÉ VICENTE BARRIOS PARROQUIAL DEL LIBERTAD

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	LICEO DEL CARIBE

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica ▾	AUXILIAR DE TRASLADO	YA NO EXISTE	2008

Formación Académica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):	Institución Estudios (Postgrado):	Título Obtenido (Postgrado):
NO CUENTO	NO CUENTO	NO CUENTO

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

CD20240522

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

2024-01-122024-01-311700000

CD20241868

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO AUXILIAR CAMILLERO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDI

AUXILIAR DE TTRASLAI

2021/04/17

2024/03/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

RAMON MORALES

573218582288

Primo

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

MONICA GOMEZ PALACIO

3013606686

Prima

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

NO CUENTO

MARCOMORALES

NO CUENTO

NO CUENTO

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Coosalud

Colfondos

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