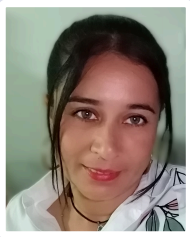


¡Información Importante!

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. ▾	39048949	SANTA MARTA		1998/02/16	11/12/2024, 0
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
LEMUS	PULIDO	LUZ	DARY	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer ▾	Unión libre ▾	A+ ▾	Colombiano ▾	0000000	
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
1980/08/01		BOGOTÁ, D.C. ▾		107 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CALLE 37 N 12-27		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
0		3163288332		KEVINJHONATANNAVARRO@GMA	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	ESCUELA MARIA ELENA DIAZ GRANADOS

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	ESCUELA RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria ▾	DIPLONA	UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE C	2020

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

1

Recibi y entregue turno de acuerdo a la guía institucional.

2

Planie, organice, dirigi, realice las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.

3

Solucionar los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas)

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

HOSPITAL JULIO MENDEZ BARRENECHE

ENFERMER

2024/07/19

2024/08/07

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

ANA PATRICIA PULIDO ORDOÑES

3014305604

Madre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

ALCIDES MIGUEL NAVARRO

3229500211

Conyuge

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

DARYLEMUS01

LEMUS LUZ

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Sanitas

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