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: C.C.

No. de Documento: 1082892197

Expedida en: SANTA MARTA

Fecha de Expedición: 2025/03/06

Registro de Formulario: 02/04/2025, 1

Primer Apellido: ADARRAGA

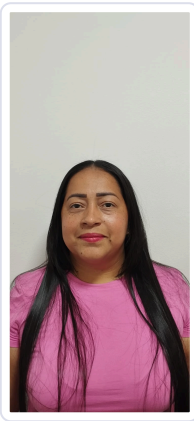
Segundo Apellido: BERDUGO

Primer Nombre: LIZETH

Segundo Nombre: PAOLA

Foto: Seleccionar arc

Ver foto



Sexo: Mujer

Estado Civil: Soltero(a)

RH: O+

Nacionalidad: Colombiano

Otra:

Fecha de Nacimiento: 1988/11/08

Departamento de Nacimiento: MAGDALENA

Municipio de Nacimiento: 877

Dirección de Residencia: MZ 35 CASA 7 EL PANDO

Departamento de Residencia: MAGDALENA

Municipio de Residencia: 877

Teléfono: 3243351737

Celular: 3243351737

Correo Electrónico: lizethpaolaadarragaberdugo@gmail

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria): SANTA MARTA

Institución Estudios (Primaria): IED LAS AMERICAS

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria): SANTA MARTA

Institución Estudios (Secundaria): IED LAURA VICUÑA

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación: Técnica

Título Obtenido: CUIDADOS BASICOS AUXILIARES

Institución: INSTITUCION EN ESPAÑA

Año de Graduación: 2024

Formación Academica (Estudios Postgrado)

Ciudad Estudios (Postgrado):

Institución Estudios (Postgrado):

Titulo Obtenido (Postgrado):

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
SYSMA	ASESORA COMERCIAL	2022/02/20	2023/03/10

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
KAREN ADARRAGA	3015186793	Hermano (a)

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
NIDIA BERDUGO	3007292074	Madre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

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

© Adaptado para el Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche 2025.