

¡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. ▾	1082987902	SANTA MARTA		2012/08/29	18/10/2025, 1
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
PEREZ	DELAHOZ	YUDIS	LIZETH	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Mujer ▾	Unión libre ▾	O+ ▾	Colombiano ▾	SANTA MARTA	
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
1994/06/25		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
CARRERA 33C # 6A -115 ALTOS D		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
3024366626		3024880461		YUDISLPEREZDLH@GMAIL.COM	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	I.E.D. RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	I.E.D. RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica ▾	AUXILIAR DE ENFERMERIA	ASMEMAG	2012

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

RECIBÍ Y ENTREGUE EL TURNO DE ACUERDO A LA GUÍA.
PROPORCIONÉ ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA , HOSPITALIZADOS SEGÚN LAS NECESIDADES FÍSICAS, FISIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y SOCIALES(TOMA DE SIGNOS VITALES, BAÑO EN CAMA, ASISTIR EN LA ALIMENTACIÓN, TOMA DE GLUCOMETRÍA, CAMBIOS DE POSICIÓN, ARREGLO DE LA UNIDAD, TOMA DE MUESTRA DE LABORATORIO, REALIZAR VENOPUNCIÓN Y VERIFICAR SIGNOS DE FLEBITIS,

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

CENTRO CARDIOVASCULAR DEL MAGDALEI

Cargo o perfil:

AUXILIAR DE ENFERMEF

Fecha de Inicio:

2022/03/20

Fecha de Fin:

2023/07/23

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

ROSARIO DE LA HOZ ARANGO

Teléfono Referencia 1:

3002047701

Parentesco:

Madre

Referencia Personal 2:

LUIS ANDRES PARDO VICENTH

Teléfono Referencia 2:

3013911063

Parentesco:

Conyuge

Redes Sociales

Instagram:

YUDISLPEREZ

Facebook:

YUDIS LISETH PEREZ

X:

YUDIS PEREZ

TikTok:

YUDIS PEREZ

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

EPS Sanitas

AFP

Porvenir

ARL

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