¡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.	57432434	SANTA MARTA	1989/10/24	21/05/2026, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
MAESTRE	CARDENAS	LILIANA	BEATRIZ	Elegir archivo	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	O+	Colombiano	SANTA MARTA

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1970/06/21	MAGDALENA	Santa Marta

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
MANZANA 36 CASA 5 - CIUDADEL	MAGDALENA	Santa Marta

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
4352421	3022431175	lilimaestrek@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	I.E.D NORMAL SUPERIOR PARA SEÑORITAS

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	I.E.D NORMAL SUPERIOR PARA SEÑORITAS

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR DE ENFERMERIA	CENTRO DE EDUCACION EN SALU	1997

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

TRABAJE EN LA SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL COMO FUNCIONARIA DE SALUD AMBIENTAL EN CAMPAÑAS DE VACUNACION, PROMOCION Y PREVENCION

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE SANT	FUNCIONARIA EN SALU	1992/01/10	2004/07/14

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
ALEX ALBERTO MAESTRE CARDEI	3023889602	Hermano (a)

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
CARLOS MARIO DIAZ GRANADOS	3022684944	Hijo

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
@LILIANAMAESTRECAR	@LILIANA MAESTRE CA	X	X

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 2026.