¡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.	1082938913	SANTA MARTA	2009/09/23	02/06/2026, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
GOENGA	PEREZ	LEIDYS	JOHANA	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Mujer	Soltero(a)	B+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1990/11/14	MAGDALENA	877

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
KARRERA 34N7A41	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3203472813	3203472813	leidygoenaga284@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	RODRIGO DE BASTIDAS

Formación Academica (Estudios Secundaria)

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

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	AUXILIAR DE ENFERMERIA	TECNICO DEL NORTE	2023

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

SOY GRADUADA HACE DOS ANOS DESDE HAY VENIDO LA VORANDO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA CON EXPERIENCIA EN CUIDADO Y ATENCION AL PACIENTE ,ADMINISTRACION DE MEDICAMENTO BAJO SUPERVISION Y SEGUIMIENTO DE SIGNO VITALES

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
CLINICA LA COSTA	AXILIAR ENFERMERIA	2024/03/15	2025/03/15

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
YURANIS GOENGA	3007859979	Hermano (a)

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
SONIA VERGARA	3182385546	Madre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
JOHANAGOENAGA	JOHANAGOENAGA		LEIDYSGOENGA

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Cajacopi	Porvenir	Liberty Seguros

☐ 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.