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:	No. de Documento	Expedida en	Fecha de Expedición:	Registro de Formulario
C.C.	72149695	BARRANQUILLA	1985/12/09	21/09/2026, 1

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
MOLINA	MANZUR	DEYDER	ENRIQUE	Seleccionar arc	

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Hombre	Unión libre	O+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
1967/11/18	MAGDALENA	675

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
URBANIZACION VILLA DEL MAR M	MAGDALENA	675

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
6054404370	3007518936	demoma39@gmail.com

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
MAGANGUE	COLEGIO MARCO FIDEL SUAREZ

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
BARRANQUILLA	LICEO MODERNO DEL NORTE

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Técnica	ADMINISTRACION FINANCIERA Y I	CORPORACION BOLIVARIANA DEI	2003

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

-EL RESPONSABLE DE COORDINAR Y GESTIONAR LOS PLANES Y PROYECTOS SOCIALES PROPIOS DE LA ENTIDAD
-COORDINAR Y ELABORAR CON LOS GESTORES SOCIALES LOS CRONOGRAMAS DE LA IMPLEMENTACION DE ENTREGA DE SUBSIDIOS EN ESPECIE
-MONITOREAR LAS ESTRATEGIAS QUE GARANTICEN LA EFICIENCIA ADECUADA PARA LA PUESTA EN MARCHA DE LOS DISNTINTOS PROYECTOS DE SERVICIOS SOCIALES

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAMPE	COORDINADOR DE SER	1998/06/10	2010/08/31

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
FARUK ELIAS MOLINA MANZUR	3123418951	Hermano (a)

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
SEBASTIAN DAVID MOLINA PERAI	3245441607	Hijo

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:
DEYDERENRIQUEMOLIN	DEYDER ENRIQUE MOLI	@DEYDERMOLINA	

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Salud Total	Porvenir	Sura

☐ 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.