



# FORMATO COMPLETO

ENTIDAD RECEPTORA

## HOJA DE VIDA Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Perez		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Guerra		NOMBRES Franklin	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 77160024			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	PAÍS COLOMBIA
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/>		NÚMERO 77160024		D.M. 04	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 17 MES 07 AÑO 1966			CARRERA 19 D 5 N 53 CASA 9C QUINTA DEL ROSARIO		
PAÍS COLOMBIA			PAÍS COLOMBIA		DEPTO CESAR
DEPTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR		
MUNICIPIO SAN DIEGO			TELÉFONO 5623231	EMAIL franklinperezguerra@yahoo.es	

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

#### EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO		BÁSICA SECUNDARIA	
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	1983
										X				

#### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)      TL (TECNOLÓGICA)      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)      UN (UNIVERSITARIA)  
 ES (ESPECIALIZACIÓN)      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	3	X			05	2009	
POSTGRADO	3	X		ESPECIALIZACION EN SISTEMAS DE CALIDAD Y AUDITORIA DE SERVICIOS DE SALUD	05	2009	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA PUBLICA	03	2003	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD	08	2001	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	12	1991	5357/94

#### CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

3

### EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO VIGENTE													
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5712339		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	04	Mes	05	Año	2023	Día		Mes		Año	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL ESPECIALIZADO		DEPENDENCIA ADMINISTRACION - ASISTENCIAL				DIRECCIÓN CALLE 16 - 17 141 AVENIDA LA POPA							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD NUEVA CLINICA DE SANTO TOMAS SAS				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5850093		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	01	Mes	09	Año	2016	Día	28	Mes	04	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA - GERENCIA				DIRECCIÓN CARRERA 10 - 14 88							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION IPS SALUDCOOP				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5806776		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	01	Mes	11	Año	2013	Día	15	Mes	01	Año	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDNADOR MEDICO		DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA				DIRECCIÓN DIAGONAL 16 15 09							
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR													
EMPRESA O ENTIDAD SALUD TOTAL EPS MEDICALTH				PÚBLICA		PRIVADA X		PAÍS COLOMBIA					
DEPARTAMENTO CESAR		MUNICIPIO VALLEDUPAR				CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD							
TELÉFONOS 5806776		FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
		Día	01	Mes	11	Año	2013	Día	30	Mes	12	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL AAUDITOR MEDICO		DEPENDENCIA AREA SALUD				DIRECCIÓN CARRERA 12 14 49							

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES - EN LIQUIDACION				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 5800007			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	09	Año	2014	Día	30	Mes	06	Año	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN CALLE 17 N 14 22						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	08	Año	2003	Día	19	Mes	07	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO			DEPENDENCIA					DIRECCIÓN AV LA POPA						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO CESAR			MUNICIPIO VALLEDUPAR					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	06	Mes	08	Año	2003	Día	19	Mes	07	Año	2007
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADOR DE GRUPO			DEPENDENCIA AREA SALUD					DIRECCIÓN CALLE 16 - 17 141 AVENIDA LA POPA						

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE														
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS						
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN						

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	7	11
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	11	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	9
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	9

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento VALE DUPAL 04 MAYO 2023

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS