

¡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. ▾	1082963089	SANTA MARTA		1993/01/31	16/10/2025, 1
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
PERTUZ	SERRANO	ALAN	JOSE	Seleccionar archivo	
Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra	
Hombre ▾	Soltero(a) ▾	O+ ▾	Colombiano ▾		
Fecha de Nacimiento:		Departamento de Nacimiento		Municipio de Nacimiento	
1993/01/31		CESAR ▾		1042 ▾	
Dirección de Residencia		Departamento de Residencia		Municipio de Residencia	
MANZANA D CASA 7		MAGDALENA ▾		877 ▾	
Teléfono		Celular		Correo Electrónico	
0		3014376437		AJPERTUZ31@GMAIL.COM	

Formación Académica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
SANTA MARTA	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA

Formación Académica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
SANTA MARTA	COLEGIO NUESTRA SEÑORA DE FATIMA

Formación Académica (Técnica - Tecnólogo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Universitaria ▾	MEDICO	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	2020

Formación Académica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

OBRÉ CON DILIGENCIA Y CUIDADO NECESARIO EN LOS ASUNTOS QUE ME ASIGNO EL SUPERVISOR.
REALICE SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS DE LOS PACIENTES DEL SERVICIO, CON EL FIN DE AGILIZAR Y OPTIMIZAR LOS PROCESOS.
REALICE REVISIONES MÉDICAS DE LOS PACIENTES.
APOYO EN LOS PROCEDIMIENTOS REALIZADOS A PACIENTES.

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:

Cargo o perfil:

Fecha de Inicio:

Fecha de Fin:

HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ B.

MEDICO GENERAL

2024/09/23

2025/03/25

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:

Teléfono Referencia 1:

Parentesco:

BLANCA SERRANO

3045981431

Madre

Referencia Personal 2:

Teléfono Referencia 2:

Parentesco:

MAYERLING PERTUZ SERRANO

3106256417

Hermano (a)

Redes Sociales

Instagram:

Facebook:

X:

TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS

AFP

ARL

EPS Cajacopi

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 2025.