



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PEÑARANDA		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) NARVAEZ		NOMBRES LUIS ALBERTO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <u>8719942</u>			SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="radio"/> NUMERO <u>8719942</u> D.M <u>48</u>					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA <u>2</u> MES <u>NOV</u> AÑO <u>1961</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Atlántico</u> CIUDAD <u>Barranquilla</u>			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA CALLE <u>45C #21 24</u> PAÍS <u>Colombia</u> DEPTO <u>Bogotá D.C.</u> CIUDAD <u>Bogotá D.C.</u> TELEFONO <u>6013943807</u> EMAIL <u>lualpena@yahoo.es</u>		

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 BACHILLERATO CLÁSICO					
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO					
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	<input checked="" type="checkbox"/> 11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1978		

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). TL (TECNOLÓGICA). TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). UN (UNIVERSITARIA).
ES (ESPECIALIZACIÓN). MG (MAESTRIA O MAGISTER). DC (DOCTORADO O PHD).

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

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización médico	8	X	ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	12 1994	18952-86
Universitaria	11	X	MEDICINA	3 1985	1895286

Firma electronica validador: null

38718

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 1 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SEGUNDO CONGRESO LATINOAMERICANO DE	GRUPO DE ESTUDIO DE CIENCIAS	2018	0
XXXXIII CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2017	40
XXXXII CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2016	40
CLINICAL CONGRESS 2016	AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS	2016	48
XXXXI CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2015	40
XXXX CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2014	40
XXXIV CONGRESO NACIONAL "AVANCES EN	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2013	40
CONGRESO NACIONAL AVANCES EN CIRUGIA	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2012	40
- XXXVI CONGRESO NACIONAL	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2010	42
- 96TH ANUAL CLÍNICAL CONGRESS	AMERICAN COLLEGES OF SÚRGENOS	2010	40
- XXXV CONGRESO NACIONAL	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2010	40
- 94TH ANUAL CLÍNICAL CONGRESS	AMERICAN COLLEGES OF SÚRGENOS	2010	52
- XXXIV CONGRESO NACIONAL	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2008	56
AHPBA CONGRESS	AMERICAN HEPATOBILIARY ASSOCIATION	2007	36
AHPBA ANNUAL MEETING	AHPBA	2007	0
- 92TH ANUAL CLINICAL CONGRESS	AMERICAN COLLEGES OF SÚRGENOS	2006	36
- XXXVIII CONGRESO NACIONAL	ASOCIACION COLOMBIANA DE CIRUGIA	2006	42
- 91TH ANUAL CLINICAL CONGRESS	AMERICAN COLLEGES OF SÚRGENOS	2005	38
- 33RD ANNUAL SPRING MEETING	AMERICAN COLLEGES OF SÚRGENOS	2005	38
FELLOW	COLEGIO AMERICANO DE CIRUJANOS	2004	0
LAPAROSCOPIC TECHNIQUES	HEALTHSOUTH DOCTORS HOSPITAL	2002	0
INTERNATIONAL CONGRESS OF THE	XIX INTERNATIONAL CONGRESS	2002	0
OBSERBER LIBER TRANSPLANT PROGRAM	THE UNIVERSITY OF MIAMI SCHOOL OF	2001	0
OBSERBER LIBER TRANSPLANT PROGRAM	THE UNIVERSITY OF MIAMI SCHOOL OF	2000	0
RULES OF MEMBERSHIP	JUIOR DEPUTY UNITED STATES MARSHALS	1993	0

DOMINIO DE IDIOMAS

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
inglés		X		X			X		

Firma electronica validador: null

38718

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 2 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



3

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL SANTA CLARA	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS									
		X	Colombia									
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 0										
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
	DIA	31	MES	3	AÑO	2011	DIA	30	MES	8	AÑO	2015
CARGO O CONTRATO MEDICO ESPECIALISTA	DEPENDENCIA CIRUGIA GENERAL					DIRECCIÓN 0						

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD COOPMEGAR	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS									
	X		Colombia									
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 0										
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
	DIA	1	MES	2	AÑO	2010	DIA	20	MES	12	AÑO	2011
CARGO O CONTRATO MEDICO ESPECIALISTA	DEPENDENCIA CIRUGIA GENERAL					DIRECCIÓN 0						

EMPLEO O CONTRATO												
EMPRESA O ENTIDAD SUB RES SUR USS TUNAL	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS									
	X		Colombia									
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD										
TELÉFONOS 7428585	FECHA DE INGRESO				FECHA DE RETIRO							
	DIA	22	MES	4	AÑO	2009	DIA		MES		AÑO	
CARGO O CONTRATO MEDICO ESPECIALISTA	DEPENDENCIA CIRUGIA					DIRECCIÓN CARRERA 20 # 47b 35 SUR						

Firma electronica validador: null

38718

Documento electrónico: null
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 5



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ESE LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 0
TELÉFONOS 5998629	FECHA DE INGRESO DIA 26 MES 6 AÑO 2003		FECHA DE RETIRO DIA 2 MES 1 AÑO 2007
CARGO O CONTRATO medico especialista	DEPENDENCIA Dpto. Quirúrgicas	DIRECCIÓN Clínica San Pedro Claver	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL EL SALVADOR DE UBATE	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Ubaque		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 0
TELÉFONOS 0	FECHA DE INGRESO DIA 7 MES 6 AÑO 2002		FECHA DE RETIRO DIA 14 MES 12 AÑO 2004
CARGO O CONTRATO MEDICO ESPECIALISTA EN CIRUGIA	DEPENDENCIA CIRUGIA GENERAL	DIRECCIÓN CARRERA 4 # 5 44	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD 0
TELÉFONOS 5600520	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 7 AÑO 1997		FECHA DE RETIRO DIA 26 MES 7 AÑO 2004
CARGO O CONTRATO MEDICO ESPECIALISTA	DEPENDENCIA DEPARTAMENTO DE QUIRURGICAS	DIRECCIÓN CLINICA SAN PEDRO CLAVER	

Firma electronica validador: null



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

Hoja de vida sin validar



4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
Privada	4	5
Pública	26	1
Total	26	1

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - null
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
null 
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 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

Firma electronica validador: null