



Libertad y Orden

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Castillo		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Aparicio		NOMBRES Juan Carlos	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1013654315		SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> NB <input 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"/>		NÚMERO 1013654315		D.M.	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA DÍA 30 MES 11 AÑO 1994		CALLE 48 null null numero 42-45			
PAÍS COLOMBIA		PAÍS COLOMBIA		DEPTO META	
DEPTO BOGOTÁ, D.C.		MUNICIPIO VILLAVICENCIO			
MUNICIPIO BOGOTÁ, D.C.		TELÉFONO		EMAIL jccastik@gmail.com	

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	EDUCACION MEDIA			
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA	FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	10	AÑO	2011

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	
PREGRADO	12	X		MEDICINA	07	2021	1013654315

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) TR_DES (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

4

IDIOMAS

FORMATO ÚNICO
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
INGLÉS	X				X		X		

5

EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	22	Mes	11	Año	2022	Día	15	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA A NIVEL NACIONAL					DIRECCIÓN - calle 15 no 15 a 33- barrio estero						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO META			MUNICIPIO VILLAVICENCIO					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	09	Año	2021	Día	02	Mes	09	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL MEDICO GENERAL			DEPENDENCIA A NIVEL NACIONAL					DIRECCIÓN - calle 15 no 15a 33 barrio estero						

6

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 ÚNICO
HOJA DE VIDA
 Persona Natural
 (Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

7

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	1	5
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

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

VIVAMANCIVO - 29/01/2025

Juan Carlos

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9

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



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
 POLICÍA NACIONAL
 DIRECCIÓN DE SANIDAD
 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7

Nro. GS- 2025 - 001258

/ RASES- GRURI - 17.2

Villavicencio, 28 enero de 2025

Señor Teniente Coronel.
YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO
 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7
 Especialista en servicio Policial
 Calle 15 N° 15 A 33 Barrio El estero
 Villavicencio.

Asunto: Verificación RETHUS (*Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud*)

De manera atenta y respetuosa me dirijo a mi Coronel, para dar cumplimiento en la verificación del RETHUS (*Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud*) del Sistema de información del Ministerio de Salud y Protección Social del talento humano en salud que cumple con los requisitos establecidos en la Ley 1164 de 2007, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra autorizado para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud. En el RETHUS se señala también la información sobre las sanciones del talento humano en salud que, según el caso, reportan los Tribunales ético-disciplinarios del área de la salud, autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

Por lo anterior me permito enviar soporte, de la verificación del médico JUAN CARLOS CASTILLO APARICIO identificado con cedula de ciudadanía No 1013654315, el cual en su recepción de documentos ya había sido verificado y anexo de la plataforma, de igual manera se procede a verificar nuevamente el día 28 enero 2025 a las 16:14 horas, donde se evidencia registrada y sin sanciones ético-disciplinarias, así:

Identificación	Módulo de consulta	Apellido	Nombre	Apellido	Apellido	Estado	Ver
CC	1013654315	JUAN	CARLOS	CASTILLO	APARICIO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 7106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) JUAN CARLOS CASTILLO APARICIO identificado(a) con CC 1013654315 registra la siguiente información:

2025-01-28-4:00:41 PM

Información Académica

UNV	Local	MEDICINA	2022-10-02	105771	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
-----	-------	----------	------------	--------	---------------------------

Detos SSO

Presta SSO	Local	COLOMBIA[META]VILLAVICENCIO	2021-09-03	2022-09-02	Prestación de Servicios Profesionales de Salud en IPS Habilitada	Medicina	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
------------	-------	-----------------------------	------------	------------	--	----------	---------------------------

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acreditaron el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes al momento de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedida por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula regional, etc.). Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS).

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Subintendente LIZETH KATHERINE RINCON MAHECHA
Auxiliar de referencia Rases N°7

Elaboró: SI Lizeth Katherine Rincón Mahecha
Auxiliar de Referencia y contrareferencia Rases N°7

Fecha de elaboración: 28-01-2025
Ubicación: PROCESO 2025

Calle 15 15A -- 33 Barrio El Estero
lizeth.rincon@correo.policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA