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.	1004500043	EL BANCO	2021/01/04	03/02/2026, 0

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Foto	Ver foto
CASTAÑO	MEZA	ANDRÉS	CAMILO	Seleccionar arc	Foto del proveedor

Sexo	Estado Civil	RH	Nacionalidad	Otra
Hombre	Soltero(a)	A+	Colombiano	

Fecha de Nacimiento:	Departamento de Nacimiento	Municipio de Nacimiento
2002/04/28	MAGDALENA	287

Dirección de Residencia	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia
CALLE 26B #18A-74	MAGDALENA	877

Teléfono	Celular	Correo Electrónico
3024633001	3024633001	MD.ANDRESCASTANO@GMAIL.CC

Formación Academica (Estudios Primaria)

Ciudad Estudios (Primaria):	Institución Estudios (Primaria):
EL BANCO	I.E.D SANTA TERESA DE JESÚS

Formación Academica (Estudios Secundaria)

Ciudad Estudios (Secundaria):	Institución Estudios (Secundaria):
EL BANCO	I.E.D SANTA TERESA DE JESÚS

Formación Academica (Tecnica - Tecnologo - Pregrado)

Tipo de Educación:	Título Obtenido:	Institución:	Año de Graduación:
Univesitaria	MEDICO	UNIVERSIDAD DEL MAGDALENA	2025

Formación Academica (Estudios Postgrado)

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

Experiencia Laboral

Actividades realizadas:

MÉDICO INTERNO | HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE SANTA MARTA, COLOMBIA | DICIEMBRE 2024 – NOVIEMBRE 2025
COMPLETÉ UN AÑO DE INTERNADO ROTATORIO GENERAL (MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA, GINECO-OBSTETRICIA), CON ROTACIONES ELECTIVAS ESPECIALIZADAS EN URGENCIAS Y EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICA (UCIP)

Nombre de Empresa donde prestó sus servicios:	Cargo o perfil:	Fecha de Inicio:	Fecha de Fin:
E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENC	MEDICO INTERNO	2024/12/01	2025/11/30

Referencias Familiares

Referencia Personal 1:	Teléfono Referencia 1:	Parentesco:
GILMA ROSA AVILA MOZO	3003448677	Tía

Referencia Personal 2:	Teléfono Referencia 2:	Parentesco:
MIGDONIA MEZA CADENA	3116936667	Madre

Redes Sociales

Instagram:	Facebook:	X:	TikTok:

Afiliación al Sistema de Seguridad Social

EPS	AFP	ARL
EPS Sura	Colpensiones	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.