



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 CASTILLO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CONTRERAS		NOMBRES JAVIER AUGUSTO	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 79488188			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 04303 D.M 51					
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 21 MES SEP AÑO 1969 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Carrera 21 # 80 - 53 (Casa - Barrio Polo Club) PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6015212325 EMAIL javiercastilloc@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 BACHILLERATO ACADÉMICO			
PRIMARIA			SECUNDARIA				MEDIA				FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1985

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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACIÓN EN ESTADÍSTICA APLICADA	12	2019	
Especialización universitaria	3	X		ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA CLINICA	2	2009	
Maestría	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION	8	2004	
Especialización universitaria	3	X		ESPECIALIZACION EN MERCADEO	10	2002	
Especialización médico	6	X		ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	1999	

Firma electronica validador: null

243802

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

Página 1 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



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		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
Especialización universitaria	3	X		ESPECIALIZACION EN FARMACOLOGIA	6	1995	
Universitaria	12	X		MEDICINA	6	1992	79488188

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
SOPORTE VITAL BÁSICO BLS	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	2024	12
SOPORTE VITAL AVANZADO ACLS	PARAMEDIC RESCUE ACADEMY S.A.S	2024	50
CURSO DE ATENCIÓN A VICTIMAS DE HOMEOPATIA	Subred Integrada de Servicios de Salud SUR UNIVERSIDAD JAVERIANA	2023 2022	40 750
Actualización en Atención a Víctimas de Ataques	Subred Integrada de Servicios de Salud SUR	2021	24
MASTER EN ECONOMIA DE LA SALUD Y DEL TOMA DE MUESTRAS DE CITOLOGÍA DE COLPOSCOPIA	Universitat Pompeu Fabra - BARCELONA Instituto Nacional de Salud SOCIEDAD ARGENTINA DE COLPOSCOPIA	2013 2013 2011	2000 30 200
ECOGRAFIA OBSTETRICA Y GINECOLOGICA COLPOSCOPIA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2010 2010	135 160
ACUPUNTURA Y MEDICINA TRADICIONAL ECOGRAFIA OBSTETRICA Y GINECOLOGICA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2005 2004	1240 160
TERAPIA NEURAL POSGRADO TERAPIA NEURAL	Asociacion Medica Internacional de Terapia Neural UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2004 2004	612 612
ESENCIAS FLORALES ESENCIAS FLORALES	DODES DODES	2004 2003	24 18
TERAPÉUTICAS ALTERNATIVAS	Asociación de Médicos Investigadores en	2000	180

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
español (o castellano)			X			X			X

Firma electronica validador: null

243802

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

Página 2 de 6



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 Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD pagoscps@subredsur.gov.co	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 5 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO GINECÓLOGO Y OBSTETRA	DEPENDENCIA Ginecología y Obstetricia	DIRECCIÓN CR 20 # 47B - 35 SUR	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MEDICALL TALENTO HUMANO (Virrey Solis IPS)	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD marisolpr@virreysolisips.com.co	
TELÉFONOS 7425770	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 3 AÑO 2014	FECHA DE RETIRO DIA [] MES [] AÑO []	
CARGO O CONTRATO GINECÓLOGO y OBSTETRA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN Calle 4G # 66A - 08	
EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD TALENTO Cooperativa de Trabajo Asociado (Virrey Solis IPS)	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO disponible	
TELÉFONOS 7425770	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 2 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DIA 28 MES 2 AÑO 2014	
CARGO O CONTRATO GINECÓLOGO y OBSTETRA	DEPENDENCIA CONSULTA EXTERNA	DIRECCIÓN Carrera 67 # 4G - 78	

Firma electronica validador: null

243802

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

Página 3 de 6



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 REDSALUD EPS	PÚBLICA <input type="checkbox"/>	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO disponible
TELÉFONOS 3494949	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="2000"/>
CARGO O CONTRATO GINECÓLOGO y OBSTETRA	DEPENDENCIA GINECOLOGÍA y OBSTETRICIA	DIRECCIÓN Av (C) 57 26-12	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD ISS - CLÍNICA CARLOS LLERAS RESTREPO	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD NO disponible
TELÉFONOS 3618302	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="28"/> MES <input type="text" value="4"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="22"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="2002"/>
CARGO O CONTRATO GINECÓLOGO y OBSTETRA	DEPENDENCIA GINECOLOGÍA y OBSTETRICIA	DIRECCIÓN Carrera 13 # 28 - 44 sur	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD HOSPITAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS DE ZIPAQUIRA E.S.E	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA <input type="checkbox"/>	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Zipaquirá		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD selección.hospitalzipaquirá@cundinamarca.gov.co
TELÉFONOS 8522600	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="3"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>		FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="11"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>
CARGO O CONTRATO GINECÓLOGO y OBSTETRA	DEPENDENCIA GINECOLOGIA y OBSTETRICIA	DIRECCIÓN Calle 6 #10-00 (Zipaquirá - Cundinamarca)	

Firma electronica validador: null

243802

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

Página 4 de 6



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 Wagner y Wagner LTDA - Servicios Médicos	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mwagner@fucs.edu.co	
TELÉFONOS 2153670	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="2"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="1999"/>
CARGO O CONTRATO Gineco-Obstetra	DEPENDENCIA Ginecología y Obstetricia	DIRECCIÓN Avenida 15 # 118 - 03	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA PARTENON	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@clinicapartenon.com	
TELÉFONOS 4306767	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text" value="1"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="1998"/>		FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text" value="31"/> MES <input type="text" value="12"/> AÑO <input type="text" value="1998"/>
CARGO O CONTRATO GINECÓLOGO y OBSTETRA	DEPENDENCIA GINECOLOGIA y OBSTERTRICIA	DIRECCIÓN Calle 73a N° 76 - 66	

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	19	2
Pública	8	11
Total	21	4

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



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