



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO PENA	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) CASTILLO	NOMBRES ANDREA KATHERINE
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1'016-021-859	SEXO F ☐ M ☒	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NÚMERO _____ D.M. _____		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DÍA 16 MES 11 AÑO 1989 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Bogotá		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA Km 20 # 22-75 mt 39 apto 202 PAÍS Colombia DEPTO Cundinamarca MUNICIPIO Bogotá TELÉFONO 3183270687 EMAIL andrea.pc.89@hotmail.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:					
PRIMARIA					SECUNDARIA					MEDIA			FECHA DE GRADO		
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	MES 12 AÑO 2007				
EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO) DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ERICTO 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			
UN	13	X		MÉDICO							12	20	14	1016021859	
ES	8	X		Ginecología y Obstetricia							01	20	22	1016021859	
ESPECÍFIQUE 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			

FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN Estricto ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.			
EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica Universitaria Colombia	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá'	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 07 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Ginecologa y Obstetra	DEPENDENCIA Dpto de Ginecologia	DIRECCIÓN Cll 23 #66 - 46	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Empresa Social del estado Labrozag.	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Boyaca	MUNICIPIO Pisba, Para, Payantó	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA 09 MES 07 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 09 MES 07 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Ginecologa y Obstetra	DEPENDENCIA Gerencia	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Universidad de la Sabana	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Chía	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO 	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO Docente	DEPENDENCIA Facultad de enfermeria	DIRECCIÓN	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD Clinica Palermo	PÚBLICA	PRIVADA x	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá'	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA MES AÑO 	FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO 	
CARGO O CONTRATO Ginecologa y Obstetra	DEPENDENCIA Dpto Ginecologia y Obst.	DIRECCIÓN cll 45c B15 #22-02.	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA

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

4 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	2
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	10	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	0
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	13	4

5 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 Bogotá, 18 de Junio de 2026

Juan Carlos Hernández
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



República de Colombia

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

Andrea Katherine Peña Castillo

CC No. 1016021859 de Bogotá, D.C.

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado de especialista, le confiere el título de

Especialista en Ginecología y Obstetricia

En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente Diploma en Bogotá D.C. a los once (11) días del mes de enero del año dos mil veintidós (2022).

Mario Arturo Isaza Ruget
Rector

Natalia Restrepo Centeno
Decana

Johns Steve Navarro Lara
Secretario General





Personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO No. EP610
(Folio 00610 del Libro EP07)

En la ciudad de Bogotá D.C. a los once (11) días del mes de enero del año dos mil veintidós (2022), la Fundación Universitaria Sanitas, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional de la misma, como consta en el registro SNIES No. 90721, llevó a cabo el acto solemne de graduación mediante el cual, previo juramento, otorga el título de

ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

A

ANDREA KATHERINE PEÑA CASTILLO

Identificada con CC No. 1016021859 de Bogotá, D.C., quien cumplió con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para conferir dicho título profesional. Por lo tanto, se le hizo entrega del Diploma No. 21BO57EP000610 que la acredita como tal.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

MARIO ARTURO ISAZA RUGET
Rector

NATALIA RESTREPO CENTENO
Decana

JOHNS STEVE NAVARRO LARA
Secretario General





República de Colombia
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS

Resolución Jurídica No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

Considerando que

Andrea Katherine Peña Castillo

C.C. 1.016.021.859 de Bogotá

Cumplió los requisitos académicos exigidos para optar al grado universitario, le confiere el título de

Médico

En testimonio de ello se firma y refrenda con los respectivos sellos el presente Diploma en Bogotá D.C. a los veintidós (22) días del mes de enero del año dos mil quince (2015)


Mario Arturo Isaza Ruget
Rector


Juan de Francisco Zambrano
Decano


John Steve Navarro Lara
Secretario General

Verificar Registro en ReTHUS

Limpiar

Resultado General -2026-06-18--3:59:04 PM

Tipo Identificación	Nro. Identificación	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificación:	Detalles
CC	1016021859	ANDREA	KATHERINE	PEÑA	CASTILLO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 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) ANDREA KATHERINE PEÑA CASTILLO identificado(a) con CC 1016021859 registra La siguiente información:

2026-06-18--3:59:04 PM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNV	Local	MEDICINA	2016-04-04	24761	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO
ESP	Local	ESPECIALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2022-01-11	97029	COLEGIO MEDICO COLOMBIANO

Datos SSO

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DIGITAL

**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**COLEGIO MÉDICO
COLOMBIANO**
CMC

IDENTIFICACIÓN ÚNICA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD
ANDREA KATHERINE PEÑA CASTILLO
CC 1016021859

MÉDICO 
Fundación Universitaria Sanitas
Bogotá, D.C.

GRADO: 22/01/2015
ReTHUS: 04/04/2016
**ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**



QR DIGITAL





Esta tarjeta es un documento público que se expide de conformidad con la Ley 1164 del 2007, y el Decreto 4192 del 2010. Si esta tarjeta es encontrada, favor devolverla al Colegio Médico Colombiano, ubicada en la Carrera 7 # 69-17 (Bogotá D.C., Colombia).
paris@colegiomedicocolombiano.org



Stevenson Marulanda Plata
Representante Legal Colegio Médico Colombiano





**FUNDACIÓN
UNIVERSITARIA SANITAS**
ORGANIZACIÓN **SANITAS** INTERNACIONAL

Personería jurídica reconocida mediante Resolución No. 3015 del 23 de diciembre de 2002

FACULTAD DE MEDICINA

ACTA DE GRADO No. 0534
(Folio 00137 del libro 07)

En la ciudad de Bogotá, a los veintidós (22) días del mes de enero del año dos mil quince (2015), la Fundación Universitaria Sanitas, en nombre de la República de Colombia y con autorización del Ministerio de Educación Nacional de la misma, como consta en el registro SNIES No. 20603, llevó a cabo el acto solemne de graduación mediante el cual, previo juramento, otorga el título de

MÉDICO

A

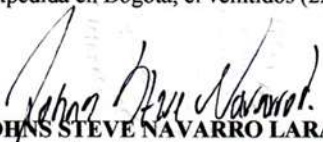
ANDREA KATHERINE PEÑA CASTILLO

Identificado(a) con C.C. No. 1.016.021.859 de Bogotá, quien cumplió con los requisitos académicos, legales y reglamentarios establecidos para conferir dicho título profesional. Por lo tanto, se le hizo entrega del Diploma No. 15BO57PR000648 que lo(a) acredita como tal.

Para constancia se expide y firma la presente Acta, válida para todos los efectos correspondientes.

Firmada por: **MARIO ARTURO ISAZA RUGET** - Rector, **JUAN DE FRANCISCO ZAMBRANO** - Decano Facultad de Medicina, y **JOHNS STEVE NAVARRO LARA** - Secretario General.

Es fiel copia tomada del original, expedida en Bogotá, el veintidós (22) de enero del año dos mil quince (2015).


JOHNS STEVE NAVARRO LARA
Secretario General

CED

CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATTE

MATRICULA: 03036909



CERTIFICA

QUE *ANDREA KATHERINE PEÑA CASTILLO*

CC. 1.016.021.859

CURSO Y PARTICIPO (40 HORAS) SATISFACTORIAMENTE LO REQUISITOS ACADEMICOS ESTABLECIDOS PARA EL

CURSO DE ENTRENAMIENTO ACTUALIZADO EN SOPORTE VITAL BASICO (BLS)

Taller práctico realizado el 10 De Enero 2026; curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, decreto 4904 de 16 de enero de 2009 en su Art. 5, 8 y la resolución 3100 de 2019 acreditando 40 horas de educación informal con una validez de 2 años



CRISTEL VILLALOBOS

DIRECTORA



ANGELA VILLALOBOS

ENFERMERA RUN: 39900

CORREO: centrodeestudioseducatte@gmail.com **WhatsApp:** 311 803 23 26

CED

CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATTE

MATRICULA: 03036909



CERTIFICA

QUE *ANDREA KATHERINE PEÑA CASTILLO*

CC. 1.016.021.859

CURSO Y PARTICIPO (60 HORAS) SATISFACTORIAMENTE LO REQUISITOS ACADEMICOS ESTABLECIDOS PARA EL
**CURSO DE ENTRENAMIENTO ACTUALIZADO EN ATENCION A LAS VICTIMAS DE
ABUSO SEXUAL**

Taller práctico realizado el 11 De Enero 2026; curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, decreto 4904 de 16 de enero de 2009 en su Art. 5, 8 y la resolución 3100 de 2019 acreditando 60 horas de educación informal con una validez de 2 años



CRISTEL VILLALOBOS

DIRECTORA



ANGELA VILLALOBOS

ENFERMERA RUN: 39900

CORREO: centrodeestudioseducatte@gmail.com **WhatsApp:** 311 803 23 26

CED

CENTRO DE ESTUDIOS EDUCATTE

MATRICULA: 03036909



CERTIFICA

QUE *ANDREA KATHERINE PEÑA CASTILLO*

CC. 1.016.021.859

CURSO Y PARTICIPO (60 HORAS) SATISFACTORIAMENTE LO REQUISITOS ACADEMICOS ESTABLECIDOS PARA EL

CURSO DE ENTRENAMIENTO ACTUALIZADO EN SOPORTE VITAL AVANZADO (ACLS)

Taller práctico realizado el 12 De Enero 2026; curso que sigue los lineamientos establecidos por la ley 115 de 1994, Art. 42, 90, decreto 4904 de 16 de enero de 2009 en su Art. 5, 8 y la resolución 3100 de 2019 acreditando 60 horas de educación informal con una validez de 2 años



CRISTEL VILLALOBOS
DIRECTORA



ANGELA VILLALOBOS
ENFERMERA RUN: 39900

CORREO: centrodeestudiosedducatte@gmail.com **WhatsApp:** 311 803 23 26



DATOS PERSONALES



Fecha de Atención	18 de junio de 2026	Ciudad	La calera	Vigencia	1 año
IPS/SEDE	Sede norte DHSS0244914				
Nombres y apellidos	Andrea Katherine Peña Castillo				
Documento identidad	1016021859	Empresa o entidad	PARTICULAR	Cargo	INDEPENDIENTE
Género	FEMENINO	Edad	36	Fecha nacimiento	16/11/1989
Estado civil	Soltero	Hijos	0	Profesión u Oficio	Medica
Email	andrea.pc.89@hotmail.com				
Teléfono	3183270687				
Tipo de examen	INGRESO	EPS	Sanitaa	ARL	Colsanitas
Pensiones	Porvenir	Nivel Educativo	Postgrado		

* De conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales, informamos que la información contenida en este certificado médico es confidencial y será utilizada exclusivamente para los fines relacionados con la evaluación de la aptitud laboral del trabajador. El tratamiento de los datos personales se llevará a cabo conforme a la normativa vigente, garantizando su integridad, confidencialidad y seguridad, y no serán compartidos con terceros sin el consentimiento expreso del titular, salvo por mandato legal o judicial.

EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MÉDICO
OCUPACIONAL
OSTEOMUSCULAR

18 de junio de 2026

CONCEPTO DE EVALUACIÓN MÉDICA

APTO

De acuerdo al examen ocupacional realizado a Andrea Katherine Peña Castillo con documento de identificación No 1016021859 se considera que es APTO para desempeñar la ocupación del cargo descrito

RESULTADOS GENERALES

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR

Basándonos en los resultados obtenidos de la evaluación osteomuscular, certificamos que el paciente presenta un sistema osteomuscular en condiciones óptimas de salud. Esta condición le permite llevar a cabo una variedad de actividades físicas y cotidianas sin restricciones notables y con un riesgo mínimo de lesiones osteomusculares.

RECOMENDACIONES MÉDICAS ADICIONALES

1. HIGIENE POSTURAL
2. PAUSAS ACTIVAS DE DESCANSO
3. EJERCICIO REGULAR
4. CONTROL PERIODICO EN EPS - MEDICINA PREVENTIVA
5. USO DE CORRECCION VISUAL

FIRMAS

FIRMA MÉDICO



Dr. Eugenio Beneses G.
Médico Salud Ocupacional
R.M. 19379168
L.S.O. 6952 / 2019

FIRMA PACIENTE ATENDIDO



Andrea Katherine Peña Castillo
1016021859

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y lote	Validez	Firma vacunador
Sarampión Rubéola	19 FEB 2026			<i>Monica B</i>
Varicela		Priorix 1 dose for reconstitution 1 dose pour reconstitution 1 dosis para reconstitución Ing. Anyco, S.C.A.M.		
Fiebre amarilla				
Neumococo				

Biológico	Fecha DD/MM/AAAA	Fabricante y lote	Validez	Firma vacunador
DPT acelular	19 FEB 2026	boostrix LOTE: A037B504AH EXP: 04-2028		<i>Monica B</i>
Fiebre tifoidea				
Influenza	19 FEB 2026			<i>Monica B</i>

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1			
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	28 OCT. 2015	D2231 1217	Jessica N. Rojas
	2	05-01-2016	02233	Paula B. Zabala
	3	2017 OCT. 04	D2209	Jessica N. Rojas
	4		CITA 4 OCT 2018	
	5			
Contra Hepatitis B	1	28 OCT. 2015	AHPX409A	Jessica N. Rojas
	2	18 FEB 2016	14340210	Carolina
	3			
	4			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	1	24 MAY 2016	USA 35012	Adriana A
Contra Influenza	1	22-06-16	N30861/A	H. Chirre
Virus de Papiloma Humano	1	28 OCT. 2015	N5D	Jessica N. Rojas
	2	18 FEB 2016	K006	Carolina
	3			
	4			

Ministerio de Salud y Protección Social

Libertad y Orden

ABIA, YO ME VACUNO

Para un caso internacional de Vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MSD
VIAL DE 1 DOSES 0.5 ml
[Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (Tipos 6, 11, 16 y 18)]
GARDASIL™
PARA USO EXCLUSIVO DE LAS AGENCIAS DE LA ONU
Proteger de la luz. Almacenar a 2-8°C (36-46°F)
Para administración intramuscular.
NO CONGELAR - AGITASE BIEN
Dosis: Ver inserto adjunto.

MSD
VIAL DE 1 DOSES 0.5 ml
[Vacuna recombinante tetravalente contra el virus del papiloma humano (Tipos 6, 11, 16 y 18)]
GARDASIL™
PARA USO EXCLUSIVO DE LAS AGENCIAS DE LA ONU
Proteger de la luz. Almacenar a 2-8°C (36-46°F)
Para administración intramuscular.
NO CONGELAR - AGITASE BIEN
Dosis: Ver inserto adjunto.

MinSalud
Ministerio de Salud y Protección Social

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: Andrea Katherine

Apellidos: Pena Castillo

Documento de identidad: C.C. X.T.I. Pasaporte No. 1016-021859

Fecha de Nacimiento: Día 16 Mes 11 Año 1989