



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO AÑEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MAESTRE	NOMBRES MARTHA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 49769994	SEXO F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL <input checked="" type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/>
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input type="checkbox"/> NUMERO _____ D.M. _____		

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	Bachiller Comercial		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	NOVIEMBRE	AÑO	1990

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		ESPECIALIZACION EN GESTION DE ENTIDADES TERRITORIALES	11	2008	
Especialización universitaria	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO	7	1999	
Universitaria	10	X		DERECHO	11	1995	49898

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 11/04/2025 09:59:24



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
------------------	--------------------------	-----------------	-------

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

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 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 2 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA 5 MES 6 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ASESOR	DEPENDENCIA DIRECCION DE PROMOCION Y	DIRECCIÓN KRA 13 No. 34 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mmaestre@uapa-pae.gov.co	
TELÉFONOS 4414222	FECHA DE INGRESO DÍA 18 MES 1 AÑO 2024		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO ASESOR	DEPENDENCIA Subdirección Corporativa	DIRECCIÓN Calle 24 No. 7 - 43	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 11/04/2025 09:59:24



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

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 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mmaestre@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 8 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Dirección de Promoción y Prevención	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mmaestre@uapa-pae.gov.co	
TELÉFONOS 2222800	FECHA DE INGRESO DIA 16 MES 1 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Subdirección Corporativa	DIRECCIÓN CII 24 # 7 - 43	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mmaestre@uapa-pae.gov.co	
TELÉFONOS 2222800	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 12 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DIA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Subdirección Coprporativa	DIRECCIÓN CII 24 No. 7 - 43	

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 11/04/2025 09:59:24

1544206

Documento electrónico: 3777fe4bcc46a98d4550c7b699d535a380515653a55daf94143076cfa69db6ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 3 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

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 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 14 MES 12 AÑO 2021		FECHA DE RETIRO DIA 10 MES 12 AÑO 2022
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Dirección de Promoción y Prevención	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 4 MES 12 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2021
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Dirección de Promoción y Prevención	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 9 MES 12 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2020
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de Promoción y Prevención	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 11/04/2025 09:59:24

1544206

Documento electrónico: 3777fe4bcc46a98d4550c7b699d535a380515653a55daf94143076cfa69db6ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 4 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 8 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 27 MES 11 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de Promoción y Prevención	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 1 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 7 AÑO 2019
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de Promoción y Prevención	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mpanez73@hotmail.com	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 7 MES 12 AÑO 2016		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 9 AÑO 2017
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Dirección de promoción y Prevención	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 11/04/2025 09:59:24

1544206

Documento electrónico: 3777fe4bcc46a98d4550c7b699d535a380515653a55daf94143076cfa69db6ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 2 MES 12 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 2 MES 11 AÑO 2015
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Grupo de Contratos	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 29 MES 7 AÑO 2014		FECHA DE RETIRO DIA 30 MES 11 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Grupo de Contrato	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.		CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DIA 1 MES 10 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DIA 26 MES 7 AÑO 2014
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Grupo de Contratos	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 11/04/2025 09:59:24

1544206

Documento electrónico: 3777fe4bcc46a98d4550c7b699d535a380515653a55daf94143076cfa69db6ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 30 MES 11 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2013
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Grupo de Contratos	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 7 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Grupo de Contratos	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 3 AÑO 2012		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Grupo de Contratos	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 11/04/2025 09:59:24

1544206

Documento electrónico: 3777fe4bcc46a98d4550c7b699d535a380515653a55daf94143076cfa69db6ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 7 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

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 Ministerio de Salud y Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2011		FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 2 AÑO 2012
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Grupo de contratos	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Ministerio de Protección Social	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 16 MES 11 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2011
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Grupo de Contratos	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD manez@minsalud.gov.co	
TELÉFONOS 3305000	FECHA DE INGRESO DÍA 8 MES 10 AÑO 2010		FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 11 AÑO 2010
CARGO O CONTRATO Contratista	DEPENDENCIA Grupo de Contrato	DIRECCIÓN Kra 13 No. 32 - 76	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 11/04/2025 09:59:24

1544206

Documento electrónico: 3777fe4bcc46a98d4550c7b699d535a380515653a55daf94143076cfa69db6ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 8 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

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 Gobernación del Cesar	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cesar	MUNICIPIO Valledupar	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mpanez73@hotmail.com	
TELÉFONOS 5748230	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="2"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="15"/> MES <input type="text" value="1"/> AÑO <input type="text" value="2009"/>	
CARGO O CONTRATO SECRETARIA GENERAL	DEPENDENCIA SECRETARIA GENERAL	DIRECCIÓN Calle 16 # 12 - 120	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Procuraduría General de la Nación	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD mpanez73@hotmail.com	
TELÉFONOS 5878750	FECHA DE INGRESO DIA <input type="text" value="5"/> MES <input type="text" value="7"/> AÑO <input type="text" value="2001"/>	FECHA DE RETIRO DIA <input type="text" value="30"/> MES <input type="text" value="6"/> AÑO <input type="text" value="2008"/>	
CARGO O CONTRATO Asesor	DEPENDENCIA Procuraduría Segunda delegada	DIRECCIÓN Kra 5 No. 15 - 80	

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	0	0
Pública	19	5
Total	19	5

Firma electronica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 11/04/2025 09:59:24

1544206

Documento electrónico: 3777fe4bcc46a98d4550c7b699d535a380515653a55daf94143076cfa69db6ad
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 9 de 10



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 10-abr-2025

Fecha Validación: 11-abr-2025

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. - 10-abr-2025
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
MARTHA PATRICIA AÑEZ MAESTRE 10/04/2025 22:26:48
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