



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 01-sep-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TOVAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) ROMERO	NOMBRES MARIA FERNANDA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1019020269	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA MES AÑO PAÍS DEPTO CIUDAD		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA PAÍS DEPTO CIUDAD TELEFONO EMAIL

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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO	
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	AÑO
										X	DICIEMBRE	2004

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	No. SEMESTRES	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS		TERMINACIÓN		No. DE TARJETA
ACADÉMICA	APROBADOS	SI	NO	O TÍTULO OBTENIDO		MES	AÑO	PROFESIONAL
Especialización médico	6	X		ESPECIALIZACION EN PEDIATRIA		9	2016	
Universitaria	12	X		MEDICINA		11	2012	63202/2013

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:01:46

1832366

Documento electrónico: 693605e1cd9e386a808aec7d93538c5724597ff82543e51d936c3c97bd584593
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 01-sep-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
ESPECIALIZACION PEDIATRIA SOCIAL	UNIVERSIDAD DE BARCELONA	2020	120

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

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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 10 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO 8236686	DEPENDENCIA Subdirección de Determinantes en Salud		DIRECCIÓN cra 32 #12-81

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 1 AÑO 2025		FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 10 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO 7242407	DEPENDENCIA Subdireccion determinantes en salud		DIRECCIÓN cra 32 # 12-81

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:01:46

1832366

Documento electrónico: 693605e1cd9e386a808aec7d93538c5724597ff82543e51d936c3c97bd584593
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 01-sep-2026

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 Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD contactenos@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013469090	FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 9 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO 6739569	DEPENDENCIA Subdireccion determinantes en salud	DIRECCIÓN Cra 32 # 12-81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Secretaría Distrital De Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD dsrios@saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 4 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 29 MES 7 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO 4837488	DEPENDENCIA Subdireccion de determinantes en Salud	DIRECCIÓN Cra. 32 #12 - 81	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Colsubsidio	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Servicioscompartidos@colsubsidio.com	
TELÉFONOS 7447575	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 3 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 2 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Pediatra	DEPENDENCIA Consulta externa	DIRECCIÓN Ah el dorado 24-34	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:01:46

1832366

Documento electrónico: 693605e1cd9e386a808aec7d93538c5724597ff82543e51d936c3c97bd584593
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 01-sep-2026

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 EPS SANITAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Colsanitas@keralty.com	
TELÉFONOS 6016466060	FECHA DE INGRESO DÍA 12 MES 8 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 2 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Pediatra	DEPENDENCIA Consulta externa	DIRECCIÓN Diagonal 52 sur # 25-16	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Clínica Iberoamerica	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Colsanitas@keralty.com	
TELÉFONOS 6016466060	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 3 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 12 MES 4 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PEDIATRA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN Calle 86 # 50-26	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLÍNICA IBEROAMÉRICA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD Colsanitas@keralty.com	
TELÉFONOS 6016466060	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2018	FECHA DE RETIRO DÍA 19 MES 1 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO PEDIATRA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN Calle 86# 50-26	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:01:46

1832366

Documento electrónico: 693605e1cd9e386a808aec7d93538c5724597ff82543e51d936c3c97bd584593
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)

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 01-sep-2026

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 CLINICA PORTOAZUL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Barranquilla	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hebert.ramirez@clinicaportoazul.com	
TELÉFONOS 6053855500	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 8 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 1 MES 7 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO PEDIATRA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN carrera 30 corredor universitario # 1-850	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA PORTOAZUL	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Atlántico	MUNICIPIO Puerto Colombia	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD hebert.ramirez@clinicaportoazul.com	
TELÉFONOS 6053855500	FECHA DE INGRESO DÍA 24 MES 5 AÑO 2017	FECHA DE RETIRO DÍA 11 MES 7 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO PEDIATRA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN carrera 30 corredor universitario 1-850	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD CLINICA PEDIATRICA COLSANITAS	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD colsanitas@keralty.com	
TELÉFONOS 6466060	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 11 AÑO 2016	FECHA DE RETIRO DÍA 24 MES 11 AÑO 2016	
CARGO O CONTRATO PEDIATRA	DEPENDENCIA URGENCIAS	DIRECCIÓN AV CALLE 127 # 20-58	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:01:46

1832366

Documento electrónico: 693605e1cd9e386a808aec7d93538c5724597ff82543e51d936c3c97bd584593
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 5 de 6



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 01-sep-2026

Fecha Validación: 01-sep-2026

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	5	7
Pública	3	2
Total	8	9

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 50. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 01-sep-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
MARIA FERNANDA TOVAR ROMERO 01/09/2026 07:39:59
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.

Firma electrónica:

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:01:46

1832366

Documento electrónico: 693605e1cd9e386a808aec7d93538c5724597ff82543e51d936c3c97bd584593
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6