



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Secretaría Distrital De Salud



Última Actualización: 31-ago-2026

Fecha Validación: 01-sep-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO LOPEZ	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PEREZ	NOMBRES MARTHA PATRICIA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 69008333	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
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			bachiller academico
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	FECHA DE GRADO
										☒	MES JULIO AÑO 1997

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 SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Maestría	4	X	MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA Y DESARROLLO SOCIAL	11 2020	
Especialización universitaria	3	X	ESPECIALIZACION EN EPIDEMIOLOGIA	6 2011	
Universitaria	4	X	INGENIERIA QUIMICA	6 2007	
Universitaria	10	X	BACTERIOLOGÍA	6 2002	69008333

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:02:57

1832309

Documento electrónico: 70af11255d2ae3fae4a15e408ad2e1b8b3410e3027f473f4b45bcb7e6e1a2736
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: 31-ago-2026

Fecha Validación: 01-sep-2026

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto Orden Cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
Diplomado en docencia	UNIMINUTO	2021	120
Epidemióloga de campo FETP Colombia	INS	2016	2600

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 www.saludcapital.gov.co	
TELÉFONOS 6013649090	FECHA DE INGRESO DIA 28 MES 4 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DIA MES AÑO	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	DEPENDENCIA Subdirección de Vigilancia en Salud Pública	DIRECCIÓN Cra 32 #12-81 Bogotá, Colombia	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD WWW.INS.GOV.CO	
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DIA 23 MES 1 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DIA 20 MES 5 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO Prestar Servicios Profesionales	DEPENDENCIA dirección de vigilancia en salud publica	DIRECCIÓN avenida calle 26 no 51-20	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:02:57

1832309

Documento electrónico: 70af11255d2ae3fae4a15e408ad2e1b8b3410e3027f473f4b45bcb7e6e1a2736
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: 31-ago-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 Instituto Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ins.gov.co	
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DÍA 14 MES 12 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 10 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO Epidemiólogo INS-CPS-807-2023	DEPENDENCIA Dirección de vigilancia y Análisis del Riesgo	DIRECCIÓN avenida calle 26 n0 51-20	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ins.gov.co	
TELÉFONOS 22	FECHA DE INGRESO DÍA 7 MES 12 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO Epidemiólogo INS-CPS-333-2022	DEPENDENCIA Dirección de vigilancia y Análisis del Riesgo	DIRECCIÓN avenida calle 26 n0 51-20	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD TEPHINET	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD ejoseph@taskforce.org	
TELÉFONOS 4049248227	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 10 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2022	
CARGO O CONTRATO Consultor "Senior Tutor" de FETP-Colombia.	DEPENDENCIA Dirección de vigilancia y Análisis del Riesgo	DIRECCIÓN avenida calle 26 n0 51-20	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:02:57

1832309

Documento electrónico: 70af11255d2ae3fae4a15e408ad2e1b8b3410e3027f473f4b45bcb7e6e1a2736
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: 31-ago-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 Instituto Nacional de Salud		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ins.gov.co		
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 12 AÑO 2020		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Epidemiólogo INS-CPS-529-2020	DEPENDENCIA Dirección de vigilancia y Análisis del Riesgo	DIRECCIÓN avenida calle 26 n0 51-20		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Nacional de Salud		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ins.gov.co		
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 12 AÑO 2019		FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 11 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO Epidemiólogo INS-CPS-385-2019	DEPENDENCIA Dirección de vigilancia y Análisis del Riesgo	DIRECCIÓN avenida calle 26 n0 51-20		

EMPLEO O CONTRATO

EMPRESA O ENTIDAD Instituto Nacional de Salud		PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ins.gov.co		
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 9 AÑO 2013		FECHA DE RETIRO DÍA 16 MES 6 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO	DEPENDENCIA Dirección de vigilancia y Análisis del Riesgo	DIRECCIÓN avenida calle 26 n0 51-20		

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:02:57

1832309

Documento electrónico: 70af11255d2ae3fae4a15e408ad2e1b8b3410e3027f473f4b45bcb7e6e1a2736
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: 31-ago-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 Instituto Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ins.gov.co	
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DÍA 23 MES 7 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Epidemiólogo CON 317-2010	DEPENDENCIA Dirección de vigilancia y Análisis del Riesgo	DIRECCIÓN avenida calle 26 n0 51-20	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ins.gov.co	
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 2 AÑO 2010	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 6 AÑO 2010	
CARGO O CONTRATO Epidemiólogo CON 082-2010	DEPENDENCIA Dirección de vigilancia y Análisis del Riesgo	DIRECCIÓN avenida calle 26 n0 51-20	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto Nacional de Salud	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.ins.gov.co	
TELÉFONOS 2207700	FECHA DE INGRESO DÍA 3 MES 3 AÑO 2009	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2009	
CARGO O CONTRATO Epidemiólogo CON 144 2009	DEPENDENCIA Dirección de vigilancia y Análisis del Riesgo	DIRECCIÓN avenida calle 26 n0 51-20	

Firma electrónica validador: JULIAN SANTIAGO PINTO BALLESTEROS 01/09/2026 09:02:57

1832309

Documento electrónico: 70af11255d2ae3fae4a15e408ad2e1b8b3410e3027f473f4b45bcb7e6e1a2736
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: 31-ago-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	1	3
Pública	12	10
Total	13	10

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. - 31-ago-2026
Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:
MARTHA PATRICIA LOPEZ PEREZ 31/08/2026 20:42:18
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 09:02:57

1832309

Documento electrónico: 70af11255d2ae3fae4a15e408ad2e1b8b3410e3027f473f4b45bcb7e6e1a2736
NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

Página 6 de 6