



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de vida sin validar



15/10/2025

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO TOVAR	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) MARTINEZ	NOMBRES MARTHA JISETH
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 52078025	SEXO F ☒ M ☐	NACIONALIDAD COL ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE ☐ SEGUNDA CLASE ☐ NUMERO D.M.		
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO FECHA DIA 22 MES MAY AÑO 1972 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C.		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA ccl22b # 58- 60 Apt 414 PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C. CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3046326755 EMAIL mtovar003@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 BASICA											TITULO Bachiller					
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO					
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES	NOVIEMBRE		AÑO	1988	

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 ACADEMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Maestría	4	X	MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGÍA	12 2019	
Especialización universitaria	4	X	ESPECIALIZACION EN ENDODONCIA	7 2004	
Especialización universitaria	2	X	ESPECIALIZACION EN AUDITORIA DE SALUD	11 2000	
Universitaria	10	X	ODONTOLOGIA	6 1994	52078025

Firma electronica validador: null

461596

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



OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN Estricto orden cronológico:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
DIPLOMADO DE MACHINE LEARNING Y DATA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	2024	192
ANÁLISIS DE DATOS EN SALUD PÚBLICA	UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	2024	32
FUNDAMENTOS DE SISTEMAS DE	UNIVERSIDAD DE MANIZALES	2024	36
PROGRAMACIÓN EN R	TECH UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE ESPAÑA	2024	150
MICROSOFT POWER BI	PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	2021	40
Intensive English Skills	George Brown College	2010	3000

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	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	X		Colombia
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	https://emailzimbra.subredsur.gov.co/	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO		FECHA DE RETIRO
73000000	DÍA 3 MES 10 AÑO 2025		DÍA MES AÑO
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	
7447-2025	VSP	CL 22 B 58 60 APT 414	

Firma electronica validador: null

461596

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 https://emailzimbra.subredsur.gov.co/	
TELÉFONOS 73000000	FECHA DE INGRESO DÍA 2 MES 1 AÑO 2025	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 9 AÑO 2025	
CARGO O CONTRATO 1720-2025	DEPENDENCIA VSP	DIRECCIÓN Hospital Vista Hermosa	

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 https://emailzimbra.subredsur.gov.co/	
TELÉFONOS 73000000	FECHA DE INGRESO DÍA 20 MES 10 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 12 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO 7164-2024	DEPENDENCIA VSP	DIRECCIÓN Hospital Vista Hermosa	

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 https://emailzimbra.subredsur.gov.co/	
TELÉFONOS 73000000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 6 AÑO 2024	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 10 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO 5777-2024	DEPENDENCIA VSP	DIRECCIÓN Hospital Vista Hermosa	

Firma electronica validador: null

461596

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 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 https://emailzimbra.subredsur.gov.co/	
TELÉFONOS 73000000	FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 3 AÑO 2023	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 5 AÑO 2024	
CARGO O CONTRATO 5018-2023	DEPENDENCIA VSP	DIRECCIÓN Hospital Vista Hermosa	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD https://emailzimbra.subredsur.gov.co/	
TELÉFONOS 73000000	FECHA DE INGRESO DÍA 19 MES 1 AÑO 2022	FECHA DE RETIRO DÍA 26 MES 3 AÑO 2023	
CARGO O CONTRATO 1319-2022	DEPENDENCIA VSP	DIRECCIÓN Hospital Vista Hermosa	

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 https://emailzimbra.subredsur.gov.co/	
TELÉFONOS 73000000	FECHA DE INGRESO DÍA 1 MES 5 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 15 MES 12 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO 5074-2021	DEPENDENCIA VSP	DIRECCIÓN Hospital Vista Hermosa	

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



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 .https://emailzimbra.subredsur.gov.co/	
TELÉFONOS 7300000	FECHA DE INGRESO DÍA 5 MES 3 AÑO 2021	FECHA DE RETIRO DÍA 30 MES 4 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO Epidemióloga	DEPENDENCIA Gobernanza	DIRECCIÓN Dg. 71b Sur #18l 20	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	MUNICIPIO Bogotá D.C.	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD www.subredcentrooriente.gov.co	
TELÉFONOS 3444484	FECHA DE INGRESO DÍA 9 MES 9 AÑO 2020	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 1 AÑO 2021	
CARGO O CONTRATO epidemiologa	DEPENDENCIA Salud Publica	DIRECCIÓN DG 34 5 47	

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD UHN Princess Margaret Cancer Centre	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Canadá
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD uhn@research.ca	
TELÉFONOS 4163405995	FECHA DE INGRESO DÍA 4 MES 4 AÑO 2012	FECHA DE RETIRO DÍA 28 MES 2 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO coordinador de investigación clínica	DEPENDENCIA Investigación	DIRECCIÓN 610 University Ave, Toronto,	

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



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	6	1
Pública	3	8
Total	9	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 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