

 IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		CÓDIGO: IDCBS-GTH-FT-047 Versión: 02	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	FORMATO HOJA DE VIDA IDCBS		Vigente a partir de: 05/02/2026	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	28	4	2026	CIUDAD	BOGOTA D.C	DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C
---------------------------	----	---	------	--------	------------	--------------	------------

I. INFORMACION PERSONAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
JAIME	JHONATAN	RIVERA	DIAZ
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	CORREO ELECTRONICO
C.C.	1030534741	BOGOTÁ D.C	inqamb.jhonatanrivera@gmail.com
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TARJETA PROFESIONAL No.
16/02/1987	BOGOTÁ d.c	INGENIERO AMBIENTAL	25238-298552
LIBRETA MILITAR	No. LIBRETA MILITAR	SEXO	TELEFONO CELULAR
SI	898476	MASCULINO	3152418031
ESTADO CIVIL	No. PERSONAS A CARGO	NACIONALIDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA
CASADO	0	COLOMBIANA	BOGOTÁ D.C
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CL 43 27 41 AP. 205		BARRIO
			LA SOLEDAD

II. INFORMACION ACADEMICA (Diligencie los títulos de educación formal obtenidos)

NIVEL EDUCATIVO	NOMBRE DEL PROGRAMA	AÑO/SEMESTRE APROBADO	INSTITUCIÓN	TERMINADO	FECHA ACTA DE GRADO
PRIMARIA	BASICA PRIMARIA	5	LICEO SAMARIO	SI	1997
SECUNDARIA	BACHILLER COMERCIAL	6	LICEO SAMARIO	SI	2003
TECNICO				NO	
TECNOLOGICO				NO	
PREGRADO	INGENIERIA AMBIENTAL	10	UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSE DE CALDAS	SI	2015
POSTGRADO	ESPECIALIZACION EN AGUAS Y SANEAMIENTO AMBIENTAL	2	UNIVERSIDAD MANUELA BELTRAN	SI	2020
MAESTRIA				NO	
DOCTORADO				NO	

III. OTROS ESTUDIOS

PROGRAMA	INSTITUCION	INTENSIDAD HORARIA	AÑO
Auditor Interno Sistema de calidad ISO 9001:2015	Icontec	40	2018
Gestión del Riesgo Ambiental y Adaptación al cambio climático	Corporacion Autonoma Regional CAR	16	2012
Auditor Interno FSSC 22000	SGS Colombia S.A	20	2012
Diplomado FSSC ISO 22000 BPM, HACCP, ISO/TS	SGS Colombia S.A	140	2012
Diplomado gestion ambiental y recursos naturales	Corporación eficiencia ciudadana	120	2010
Auditor interno integral ISO 14001 9001 18001	SGS Colombia S.A	32	2010
Ejecución y Aplicación de Normas de Salud ocupacional a nivel empresarial	Servicio Nacional de aprendizaje SENA	40	2009
Implementación Procesos para el tratamiento agua	Servicio Nacional de aprendizaje SENA 2009 40	40	2009

IV. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

V. EXPERIENCIA LABORAL (Relacione su experiencia laboral o de prestación de servicios en estricto orden cronológico, comenzando por el actual, si faltan espacios de click en simbolo +)

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACUON EN SALUD IDCBS			KR 32 12 81	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE RETIRO (DD/MM/AAAA)	MOTIVO DEL RETIRO
6013649620	RESPONSABLE DE GESTION AMBIENTAL	19/5/2025	31/3/2026	MODIFICACION
JEFE O SUPERVISOR	Diana Carolina Camelo Sanchez		No. CONTACTO	3112707356

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.			DG 34 5 27	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
3045952563	Profesional Universitario en Ingeniería	20/5/2020	30/6/2025	MODIFICACION
JEFE O SUPERVISOR	Javier Peñuela		No. CONTACTO	3012327974

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
IDIME Instituto de Diagnostico Medico				INDEFINIDO
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
3125883061	Ingeniero Ambiental	9/10/2017	28/9/2018	RETIRO VOLUNTARIO
JEFE O SUPERVISOR	Martha Díaz Rodríguez		No. CONTACTO	6013077171

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
Subred integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.			DG 34 5 27	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
3045952563	Tecnologo en Saneamiento Ambiental	15/6/2017	31/10/2017	MODIFICACION
JEFE O SUPERVISOR	Javier Peñuela		No. CONTACTO	3012327974

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
----------------------	--	--	-----------	------------------

	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DE TALENTO HUMANO		CÓDIGO: IDCBIS-GTH-FT-047 Versión: 02	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		
FORMATO HOJA DE VIDA IDCBIS			Vigente a partir de: 05/02/2026			
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3045952563		Profesional Universitario en Ingeniería	5/9/2016	4/6/2017		
JEFE O SUPERVISOR		Javier Peñuela	No. CONTACTO	3012327974		
NOMBRE DE LA EMPRESA						
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3045952563		Tecnologo en Saneamiento Ambiental	15/6/2017	31/10/2017		
JEFE O SUPERVISOR		Javier Peñuela	No. CONTACTO	3012327974		
NOMBRE DE LA EMPRESA						
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3045952563		Profesional ambiental	5/9/2016	4/6/2017		
JEFE O SUPERVISOR		Javier Peñuela	No. CONTACTO	3012327974		
NOMBRE DE LA EMPRESA						
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
3045952563		Profesional ambiental	11/7/2016	31/7/2016		
JEFE O SUPERVISOR		Javier Peñuela	No. CONTACTO	3012327974		
NOMBRE DE LA EMPRESA						
Hospital Rafael Uribe Uribe Salud Publica						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
6017000586		Profesional ambiental	21/4/2015	31/1/2016		
JEFE O SUPERVISOR		Luz Garzon Bejarano	No. CONTACTO	6015966600		
NOMBRE DE LA EMPRESA						
Hospital Rafael Uribe Uribe Salud Publica						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
6017000586		Profesional ambiental	9/2/2015	20/4/2015		
JEFE O SUPERVISOR		Luz Garzon Bejarano	No. CONTACTO	6015966600		
NOMBRE DE LA EMPRESA						
Hospital Rafael Uribe Uribe Salud Publica						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
6017000586		Tecnico en saneamiento ambiental	1/8/2014	2/2/2015		
JEFE O SUPERVISOR		Luz Garzon Bejarano	No. CONTACTO	6015966600		
NOMBRE DE LA EMPRESA						
V.O.T Virgilio Osorio Torres Obras Civiles						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
6016218998		Profesional ambiental	5/4/2013	7/6/2013		
JEFE O SUPERVISOR		Gloria Arias Parada	No. CONTACTO	6016218998		
NOMBRE DE LA EMPRESA						
Greif Colombia S.A						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
6018964400		Lider de Gestion Ambiental y SGI	10/1/2012	21/12/2012		
JEFE O SUPERVISOR		Margarita Hidalgo Ruiz	No. CONTACTO	6018964400		
NOMBRE DE LA EMPRESA						
Autopista medellin km 1.5 parque industrial la florida						
TELEFONO		CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO		
6018964400		Practicante HSE	8/6/2010	8/1/2017		
JEFE O SUPERVISOR		Margarita Hidalgo Ruiz	No. CONTACTO	6018964400		
TIEMPO DE EXPERIENCIA		TIEMPO DE EXPERIENCIA CON LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS				
		AÑOS	MESES	DIAS		
TOTAL		13	11	2,00		
VI. CONTACTO DE EMERGENCIA						
NOMBRE DE UN FAMILIAR QUE PODAMOS CONTACTAR EN CASO DE NO LOCALIZARLO A USTED DIRECTAMENTE.						
NOMBRES Y APELLIDOS		PARENTESCO	DIRECCIÓN	TELEFONO		
SOFIA DIAZ		MADRE	KR 73B 44 27 SUR	3118328648		
VII. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL						
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD(EPS)	SI	FONDO DE PENSIONES	SI	PENSIONADO	NO	FONDO DE CESANTIAS
SANITAS		COLPENSIONES		N° RESOLUCIÓN	N°	¿Cual?
VIII. OTROS						
A. ¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD?			NO		En caso de ser afirmativo indique: Cargo, Fecha de inicio y terminación de contrato, Motivo del retiro.	
B. ¿TIENE FAMILIARES TRABAJANDO EN INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD ?			NO		En caso de ser afirmativo indique: perfil y tipo de contrato	
C. ¿PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD ?			NO		NO	
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que SI _____ NO ☒ me encuentro incurso dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad del orden constitucional o legal para contratar con el INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD IDCBIS.						
Hago constar que los datos aquí consignados son veraces y autorizo de forma voluntaria, libre y espontanea al INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD IDCBIS para que adelante el proceso de verificación de la informacion consignada y documentos anexos.						

NOMBRE COMPLETO:

JAIME JHONATAN RIVERA DIAZ

FIRMA:

DOCUMENTO:

C.C.

1030534741

GUARDAR