IDCBIS	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	**CÓDIGO:** IDCBIS GTH-FT-047 **Versión:** 01	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	FORMATO HOJA DE VIDA IDCBIS	**Vigente a partir de:** 11/12/2025	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	28	5	2026	***CIUDAD***	Bogotá	***DEPARTAMENTO***	Bogotá

I. INFORMACION PERSONAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Leonardo		**Prieto**	**Abello**
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**No. IDENTIFICACIÓN**	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**	**FECHA DE EXPEDICIÓN**
C.C.	1015440483	Bogotá	29/08/2011
FECHA DE NACIMIENTO	**LUGAR DE NACIMIENTO**	**PROFESIÓN U OFICIO**	**TARJETA PROFESIONAL No.**
27/08/1993	**Bogotá**	**Ingeniero químico**	**21598**
LIBRETA MILIAR	**No. LIBRETA MILITAR**	**SEXO**	**TELEFONO CELULAR**
SI	**1015440483**	MASCULINO	**3163570171**
ESTADO CIVIL	**No. PERSONAS A CARGO**	**TIPO DE VIVIENDA**	**CIUDAD DE RESIDENCIA**
SOLTERO	**0**	FAMILIAR	**Bogotá**
DIRECCIÓN RESIDENCIA	**CRA 97 # 24 - 32 / CONJUNTO RESIDENCIAL LA COFRADIA MZ 42 / INT 7 APTO 101 / BARRIO LA COFRADÍA**	**NACIONALIDAD**	**Colombiano**

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	**Educación Basica primaria**	4	**Colegio Americano de Bogotá**	SI	
SECUNDARIA	**Bachiller académico**	6	**Colegio Americano de Bogotá**	SI	9/12/2009
TECNOLOGICO				NO	
PREGRADO	**Ingeniero químico**	10	**Universidad Nacional de Colombia**	SI	9/02/2017
POSTGRADO				NO	
MAESTRIA	**Magister en Ingeniería Química**	4	**Universidad Nacional de Colombia**	SI	8/09/2022
DOCTORADO				NO	

III. OTROS ESTUDIOS

PROGRAMA	INSTITUCION	INTENSIDAD HORARIA	AÑO
MANEJO DE HERRAMIENTAS MICROSOFT OFFICE 2016: EXCEL	**SENA**	40	2020
PARTICIPACIÓN V CONGRESO DE CÉLULAS MADRE	**IVIC**	18	2021
ASISTENTE MES DE LA CITOMETRÍA DE FLUJO	**BECTON DICKINSON**	20	2021
REGIONAL COURSE ON 3D CELL CULTURE WITH IRRADIATED TISSUE AND BIOMATERIAL	**INTERNATIONAL ATOMIC ENERGY AGENCY (IAEA)**	40	2023
USO DE MICROSOFT EXCEL PARA GESTIÓN DE INFORMACIÓN, INTEGRACIÓN CON DATOS EXTERNOS Y TAREAS COLABORATIVAS	**SENA**	48	2023

IV. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

Publicación: In vitro and in vivo evaluation of Electrospun poly (ε-caprolactone)/collagen scaffolds and Wharton's jelly Mesenchymal Stromal Cells (hWJ-MSCs) constructs as potential alternative for Skin Tissue Engineering

Publicación: Bioengineered Skin Constructs Based on Mesenchymal Stromal Cells and Acellular Dermal Matrix Exposed to Inflammatory Microenvironment Releasing Growth Factors Involved in Skin Repair

Publicación: Functionalization of 3D printed poly(lactic acid)/graphene oxide/β-tricalcium phosphate (PLA/GO/TCP) scaffolds for bone tissue regeneration application

Publicación: Exploring calcium-free alternatives in endochondral bone repair tested on In vivo trials - A review

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
Intituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud			Cra 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**
3649620	Investigador	1/2/2026	31/5/2026	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
Intituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud			Cra 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**
3649620	Investigador	2/1/2026	31/1/2026	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
Intituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud			Cra 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**
3649620	Investigador	1/4/2025	31/12/2025	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
Intituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud			Cra 32 # 12 - 81	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	2/1/2025	31/3/2025	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
o Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud			Cra 32 # 12 - 81	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	16/10/2024	31/12/2024	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
Intituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud			Cra 32 # 12 - 81	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	4/6/2024	15/10/2024	Cambio de contratol
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
o Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud			Cra 32 # 12 - 81	PRESTACIÓN DE SERVICIOS

TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
3649620	Investigador	24/4/2024	31/5/2024	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
o Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud		Cra 32 # 12 - 81		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	25/1/2024	19/4/2025	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
o Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud		Cra 32 # 12 - 81		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	3/4/2023	24/1/2024	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
o Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud		Cra 32 # 12 - 81		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	3/3/2023	31/3/2023	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
o Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud		Cra 32 # 12 - 81		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	3/10/2022	2/3/2023	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
o Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud		Cra 32 # 12 - 81		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	5/5/2022	30/9/2022	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
o Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud		Cra 32 # 12 - 81		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	12/1/2022	4/5/2022	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
o Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud		Cra 32 # 12 - 81		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
3649620	Investigador	12/1/2021	11/1/2022	Cambio de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Ingrid Zulay Silva Cote**		**No. CONTACTO**	**3203407529**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
Gimnasio Campestre Oxford		Cra 9 # 23 Entrada 4 (Chía) Antigua vía Cajicá		FIJO
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
8626975	Docente matemáticas y física	1/9/2020	31/11/2020	Finalización de contrato
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Lluliet Diaz**		**No. CONTACTO**	**8626975**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
Darplas		Calle 17a # 65 - 43		Indefinido
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
4207624	Representante Comercial	26/12/2017	8/10/2019	Renuncia voluntaria
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Angelica Castillo**		**No. CONTACTO**	**3204409080**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
Darplas		Calle 17a # 65 - 43		Indefinido
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
4207624	Representante Comercial	26/12/2017	8/10/2019	Renuncia voluntaria
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Angelica Castillo**		**No. CONTACTO**	**3204409080**

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
Darplas		Calle 17a # 65 - 43		Indefinido
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
4207624	Representante Comercial	26/12/2017	8/10/2019	Renuncia voluntaria
JEFE INMEDIATO O SUPERVISOR DE CONTRATO	**Angelica Castillo**		**No. CONTACTO**	**3204409080**

IDCBIS	INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	**CÓDIGO:** IDCBIS GTH-FT-047 **Versión:** 01	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	FORMATO HOJA DE VIDA IDCBIS	**Vigente a partir de:** 11/12/2025	

TIEMPO DE EXPERIENCIA	TIEMPO DE EXPERIENCIA CON LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS		
	AÑOS	MESES	DIAS
TOTAL	11	4	19.00

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
Camilo Alberto Prieto	Padre	Cra 97 # 24 - 32 Int 7 Apto 101	3153437542

VII. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD(EPS)	SI	FONDO DE PENSIONES	SI	PENSIONADO	NO	FONDO DE CESANTIAS
Famisanar		Porvenir		N° RESOLUCIÓN	N°	¿Cual?

VIII. OTROS

A. ¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD?	**SI**	Desde el 12 de enero de 2021, he tenido varios contratos hasta la fecha
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**	SI

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que **SI** __**X**___ **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 verificacion de la informacion consignada y documentos anexos.

NOMBRE COMPLETO: Leonardo Prieto Abello

FIRMA:



DOCUMENTO: C.C. 1015440483

GUARDAR