IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	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	

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	9	3	2026	CIUDAD	Bogotá D.C	DEPARTAMENTO	Bogotá D.C

I. INFORMACION PERSONAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Hanna	Milena	Quiroga	Rodríguez
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**No. IDENTIFICACIÓN**	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**	**CORREO ELECTRONICO**
C.C.	1030656674	Bogotá D.C	milenavenegas8@gmail.com
FECHA DE NACIMIENTO	**LUGAR DE NACIMIENTO**	**PROFESIÓN U OFICIO**	**TARJETA PROFESIONAL No.**
3/08/1995	Bogotá D.C	Instrumentadora Quirúrgica	1030656674
LIBRETA MILIAR	**No. LIBRETA MILITAR**	**SEXO**	**TELEFONO CELULAR**
NA	N/A	MASCULINO	3023351378
ESTADO CIVIL	**No. PERSONAS A CARGO**	**NACIONALIDAD**	**CIUDAD DE RESIDENCIA**
SOLTERO	0	Colombiana	Bogotá D.C
DIRECCIÓN RESIDENCIA	Carrera 78 M # 57 F 14 sur	**BARRIO**	Roma

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	Primaria Academico	2006 - 5 primaria	Colegio Parroquial santos Apóstole Pedro y Pablo	SI	4/12/2006
SECUNDARIA	Bachillerato academico	2013 - 11 grado	Colegio del Santo Ángel	SI	5/12/2013
TECNICO				SI	
TECNOLOGICO				SI	
PREGRADO	Instrumentador Quirúrgico	2018 - 9 semestre	Funacion Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS	SI	22/06/2018
POSTGRADO				SI	
MAESTRIA				SI	
DOCTORADO				SI	

III. OTROS ESTUDIOS

PROGRAMA	INSTITUCION	INTENSIDAD HORARIA	AÑO
DIPLOMADO EN CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN	POLITECNICO MAYOR	120	2019
DIPLOMADO EN ATENCION INTEGRAL EN SALUD DE VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	POLITÉCNICO DE COLOMBIA	120	2020

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 DE CIENCIA BIOTECNOLOGÍA E INNOVACION 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**
6013649620	PROFESIONAL OPERATIVO	22/10/2025	a la fecha	N/A
JEFE O SUPERVISOR	**JHON ALEXANDER BELLO**		**No. CONTACTO**	**3125978571**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
INFOTREE GLOBAL SOLUTIONS			CARRERA 9 # 113 - 52	INDEFINIDO
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
6016290266	ANALISTA DE PLANEACIÓN QUIRURGICA	28/4/2025	21/10/2025	Mejor oportunidad laboral
JEFE O SUPERVISOR	**ALEJANDRA MANCO**		**No. CONTACTO**	**3213434933**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
INSTITUTO DE CIENCIA BIOTECNOLOGÍA E INNOVACION EN SALUD			CRA 32#12-81	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
6013649620	PROFESIONAL OPERATIVO	15/7/2024	31/3/2025	Finalizacion de contrato
JEFE O SUPERVISOR	**ASTRID MALAGÓN**		**No. CONTACTO**	**3138016434**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
MEDICALL TALENTO HUMANO			CALLE 95#23-61	INDEFINIDO
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
6017425770	INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	15/7/2024	31/3/2025	Mejor oportunidad laboral
JEFE O SUPERVISOR	**LEIDY LONDOÑO**		**No. CONTACTO**	**3204558451**

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
GRUPO AMAREY NOVA MEDICAL			CARERA 7 # 99-53 PISOS 19 Y 20	INDEFINIDO
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
	ASEGURADOR PRE-QUIRÚRGICO	2/10/2018	18/5/2023	Nueva oferta laboral
JEFE O SUPERVISOR	**ANDERSON CAMACHO**		**No. CONTACTO**	**3174176610**

TIEMPO DE EXPERIENCIA	TIEMPO DE EXPERIENCIA CON LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS		
	AÑOS	MESES	DIAS
TOTAL	6	6	17,00

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

IDCBIS Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud	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	

Ana Constanza Lopez Venegas	Tia	Carrera 78 M # 57 F 14 sur	3014884483

VII. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD(EPS)	**SI**	**FONDO DE PENSIONES**	**SI**	**PENSIONADO**	**NO**	**FONDO DE CESANTIAS**
Compensar		Porvenir		**N° RESOLUCIÓN**	N°	Porvenir

VIII. OTROS

A. ¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD?	**SI**	Profesional opertativo, 15/07/2024 a 31/03/2025, terminación de contrato
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** _____ **NO** _**X**_ 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: Hanna Milena Quiroga Rodriguez

FIRMA:

DOCUMENTO: C.C. 1030656674

GUARDAR