
 IDCBIS <small>Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud</small>	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	10	3	2026	CIUDAD	bogota	DEPARTAMENTO	cundinamarca
---------------------------	----	---	------	--------	--------	--------------	--------------

I. INFORMACION PERSONAL

PRIMER NOMBRE	marco	SEGUNDO NOMBRE	tulio	PRIMER APELLIDO	caicedo	SEGUNDO APELLIDO	quintero
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	No. IDENTIFICACIÓN	79728695	LUGAR DE EXPEDICIÓN	bogota	CORREO ELECTRONICO	mcaicedo@idcbis.org.co
FECHA DE NACIMIENTO	5/10/1979	LUGAR DE NACIMIENTO	bogota	PROFESIÓN U OFICIO	tecnico auxiliar de enfermeria	TARJETA PROFESIONAL No.	79728695
LIBRETA MILITAR	SI	No. LIBRETA MILITAR	79728695	SEXO	MASCULINO	TELEFONO CELULAR	
ESTADO CIVIL	CASADO	No. PERSONAS A CARGO		NACIONALIDAD		CIUDAD DE RESIDENCIA	
DIRECCIÓN RESIDENCIA	calle 56 #12-25			BARRIO	tunjuelito		

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

NIVEL EDUCATIVO	NOMBRE DEL PROGRAMA	AÑO/SEMESTRE APROBADO	INSTITUCIÓN	TERMINADO	FECHA ACTA DE GRADO
PRIMARIA	basica primaria	5	colegio distrital nuevo san pablo	SI	1990
SECUNDARIA	bachiller academico	6	colegio distrital rufino jose cuervo	SI	1996
TECNICO	tecnico auxiliar de enfermeria	1 y 6 meses	escuela de administracion en salud	SI	2008
TECNOLOGICO				NO	
PREGRADO				NO	
POSTGRADO				NO	
MAESTRIA				NO	
DOCTORADO				NO	

III. OTROS ESTUDIOS

PROGRAMA	INSTITUCION	INTENSIDAD HORARIA	AÑO
NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA
NA	NA	NA	NA

IV. PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES, LOGROS E IDIOMAS

PUBLICACIONES, INVESTIGACIONES Y/O LOGROS LABORALES

NA

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 símbolo +)

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
IDCBIS		CARRERA 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
3649212	tecnico operativo	1/8/2025	31/3/2026	TERMINACION DEL CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	JHON BELLO SEPULBEDA		No. CONTACTO	3158426048



NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
IDCBIS		carrera 32 # 12 81		PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
3649212	TECNICO OPERATIVO	1/2/2021	31/12/2025	terminacion de conrato
JEFE O SUPERVISOR	ASTRID MALAGON		No. CONTACTO	3158426048

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCION		TIPO DE CONTRATO
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
JEFE O SUPERVISOR			No. CONTACTO	

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
JEFE O SUPERVISOR	ASTRID MALAGON		No. CONTACTO	

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN		TIPO DE CONTRATO
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
JEFE O SUPERVISOR	ASTRID MALAGON		No. CONTACTO	

TIEMPO DE EXPERIENCIA	TIEMPO DE EXPERIENCIA CON LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS		
	AÑOS	MESES	DIAS

 IDCBIS <small>Instituto Distrital de Ciencia, Biotecnología e Innovación en Salud</small>	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	
TOTAL		5	7
3,00			

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
DIANA CAROLINA OCHOA PUJIN	ESPOSA	CALL56#12-25	3166205592

VII. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD(EPS)	SI	FONDO DE PENSIONES	SI	PENSIONADO	NO	FONDO DE CESANTIAS
SALUD TOTAL		COLPENSIONES		N° RESOLUCIÓN	na	na

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	SI

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 información consignada y documentos anexos.

NOMBRE COMPLETO:

Marco Tulio Caicedo Quintero

FIRMA:



DOCUMENTO:

C.C.

79728695

GUARDAR