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	29	MAYO	2026	**CIUDAD**	BOGOTA	**DEPARTAMENTO**	BOGOTA

I. INFORMACION PERSONAL

PRIMER NOMBRE	**SEGUNDO NOMBRE**	**PRIMER APELLIDO**	**SEGUNDO APELLIDO**
JOSE	**MAURICIO**	**ROBAYO**	**PULIDO**
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**No. IDENTIFICACIÓN**	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**	**CORREO ELECTRONICO**
C.C.	74150723	TURMEQUÉ	marorob@hotmail.com
FECHA DE NACIMIENTO	**LUGAR DE NACIMIENTO**	**PROFESIÓN U OFICIO**	**TARJETA PROFESIONAL No.**
31/08/1985	**TURMEQUÉ**	**TECNICO ADMINISTRATIVO**	**N/A**
LIBRETA MILIAR	**No. LIBRETA MILITAR**	**SEXO**	**TELEFONO CELULAR**
SI	**85083130765**	MASCULINO	**3046379870**
ESTADO CIVIL	**No. PERSONAS A CARGO**	**NACIONALIDAD**	**CIUDAD DE RESIDENCIA**
SOLTERO	**3**	NACIONALIDAD	**BOGOTA**
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CALLE 11C N° 80B - 05	**BARRIO**	SANTA CATALINA

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**	5	**ESCUELA NUEVA DE PASCATA**	SI	
SECUNDARIA	**BACHILLER TECNICO**	6	**NSTITUTO TECNICO INDUSTRIAL**	SI	16/12/2002
TECNICO	**TECNICO ASISTENCIA ADMINISTRATIVA**		**SENA**	SI	7/12/2018
TECNOLOGICO				SI	
PREGRADO	**ADMINISTRACIÓN DE EMPRESA**	5	**Corporación Unificada Nacional de Educación Superior - CUN**	ACTUAL	
POSTGRADO				SI	
MAESTRIA				SI	
DOCTORADO				SI	

III. OTROS ESTUDIOS

PROGRAMA	**INSTITUCION**	**INTENSIDAD HORARIA**	**AÑO**
CURSO EXCEL AVANZADO	**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**	40	2015
GESTIÓN DOCUMENTAL TRD Y ORGANIZACIÓN DE ARCHIVOS	**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PUBLICA ESAP**	8	2013
PROCESOS PRECONTRACTUALES YCONTRACTUALES	**CORPORACIÓN UNIFICADA NACIONAL DE EDUCACIÓN SUPERIOR- CUN**	2	2021

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, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO GESTIÓN FINACIERA	2/1/2026	31/5/2026	
JEFE O SUPERVISOR	**ALVARO IGNACIO GUERRERO DEVIA / DIANA CAROLONA CAMELO**		**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA			**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO GESTIÓN FINACIERA	1/4/2025	31/12/2025	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**ALVARO IGNACIO GUERRERO DEVIA / DIANA CAROLONA CAMELO**		**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA			**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO GESTIÓN FINACIERA	1/2/2024	31/3/2025	TERMINACIÓN CONTRATO

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	

JEFE O SUPERVISOR	**ALVARO IGNACIO GUERRERO DEVIA**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO GESTIÓN FINACIERA	28/3/2023	31/1/2024	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**OMAIRA YANETH LOPEZ CASTRO**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO GESTIÓN FINACIERA	24/1/2023	27/3/2023	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO GESTIÓN FINACIERA	1/9/2022	23/1/2023	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**DIANA CAROLINA CAMELO SANCHEZ**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO GESTIÓN FINACIERA	3/1/2022	31/8/2022	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**WILLIAM ORLANDO ESCOBAR CAICEDO**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO COMPRAS Y CONTRATACIÓN	1/7/2021	31/12/2021	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**YIBETH CONSTANZA RINCON SALAZAR**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO COMPRAS Y CONTRATACIÓN	1/8/2020	30/6/2021	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**YIBETH CONSTANZA RINCON SALAZAR**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO COMPRAS Y CONTRATACIÓN	1/10/2018	31/7/2020	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**YIBETH CONSTANZA RINCON SALAZAR**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO COMPRAS Y CONTRATACIÓN	14/9/2017	30/9/2018	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRÍGUEZ**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA, BIOTECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD - 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**
3649620	TECNOLOGO COMPRAS Y CONTRATACIÓN	14/6/2017	24/6/2017	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**BERNARDO ARMANDO CAMACHO RODRÍGUEZ**	**No. CONTACTO**	**3649620**

NOMBRE DE LA EMPRESA		**DIRECCIÓN**	**TIPO DE CONTRATO**
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA CAMARA DE REPRESENTANTES		CARRERA 8 N° 12 B - 42	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
4325100	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	25/1/2017	24/6/2017	TERMINACIÓN CONTRATO
JEFE O SUPERVISOR	**MARIA DEL CARMEN JIMENEZ RAMIREZ**	**No. CONTACTO**	

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	

TIEMPO DE EXPERIENCIA	TIEMPO DE EXPERIENCIA CON LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS		
	AÑOS	MESES	DIAS
TOTAL	9	1	26,00

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
DEIVID STEVEN ROBAYO TRIVIÑO	HIJO	CALLE 11c N° 80b - 05	3144072443

VII. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD(EPS)	SI	FONDO DE PENSIONES	SI	PENSIONADO	NO	FONDO DE CESANTIAS
SALUD TOTAL		PROTECCIÓN		N° RESOLUCIÓN	N/A	N/A

VIII. OTROS

A. ¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD?	SI	En caso de ser afirmativo indique: Cargo, Fecha de inicio y terminacion 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 __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: JOSE MAURICIO ROBAYO PULIDO

FIRMA:

DOCUMENTO: C.C. 74150723

GUARDAR