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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	10	3	2026	CIUDAD	BOGOTÁ	DEPARTAMENTO	

I. INFORMACION PERSONAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
FEDERICO	ALFREDO	RAMIREZ	CASTILLO
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	No. IDENTIFICACIÓN	LUGAR DE EXPEDICIÓN	CORREO ELECTRONICO
C.C.	75079469	MANIZALES	FEDERRICO26@GMAIL.COM
FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	PROFESIÓN U OFICIO	TARJETA PROFESIONAL No.
6/2/1976	MANIZALES	COMUNICADOR SOCIAL Y PERIODISTA	N/A
LIBRETA MILIAR	No. LIBRETA MILITAR	SEXO	TELEFONO CELULAR
SI	75079469	MASCULINO	3213704140
ESTADO CIVIL	No. PERSONAS A CARGO	NACIONALIDAD	CIUDAD DE RESIDENCIA
SOLTERO	0	COLOMBIANA	BOGOTÁ
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CALLE 17 NO. 4-77 EDIFICO DAVINCI APTO 1902	BARRIO	LA CANDELARIA

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 BASICO	VI	COLEGIO GEMELLI	SI	10/11/1987
SECUNDARIA	BACHILLER ACADÉMICO	VI	COLEGIO GEMELLI	SI	27/11/1993
TECNICO				SI	
TECNOLOGICO				SI	
PREGRADO	COMUNICADOR SOCIAL Y PERIODISTA	X	UNIVERSIDAD DE MANIZALES	SI	29/11/2002
POSTGRADO	GERENCIA Y ADMINISTRADOR DE SISTEMAS DE LA CALIDAD	III	UNIVERSIDAD SANTO TOMAS	SI	29/3/2007
MAESTRIA	MAGISTER EN COMUNICACIÓN Y MARKETING POLÍTICO	III	UNIVERSIDAD DE LA RIOJA	SI	30/10/2023
DOCTORADO				SI	

III. OTROS ESTUDIOS

PROGRAMA	INSTITUCION	INTENSIDAD HORARIA	AÑO

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
SECRETARÍA DE GOBIERNO		CALLE 11 NO 8-07	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE RETIRO (DD/MM/AAAA)	MOTIVO DEL RETIRO
(601) 382 06 60	JEFE DE PRENSA	6/1/2026	10/12/2026	TERMINACIÓN DE LA LABOR
JEFE O SUPERVISOR	LAURA GIRALDO		No. CONTACTO	(601) 382 06 60

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
SECRETARÍA DE GOBIERNO		CALLE 11 NO 8-07	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE RETIRO (DD/MM/AAAA)	MOTIVO DEL RETIRO
(601) 382 06 60	JEFE DE PRENSA	16/8/2024	31/1/2025	TERMINACIÓN DE LA LABOR
JEFE O SUPERVISOR	LAURA GIRALDO		No. CONTACTO	(601) 382 06 60

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
SECRETARÍA DE GOBIERNO		CALLE 11 NO 8-07	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
(601) 382 06 60	JEFE DE PRENSA	28/11/2023	10/1/2024	TERMINACIÓN DE LA LABOR
JEFE O SUPERVISOR	LAURA GIRALDO		No. CONTACTO	(601) 382 06 60

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
SECRETARÍA DE GOBIERNO		CALLE 11 NO 8-07	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
	JEFE DE PRENSA	10/1/2023	24/11/2023	TERMINACIÓN DE LA LABOR
JEFE O SUPERVISOR	KAREN SANTOS		No. CONTACTO	

NOMBRE DE LA EMPRESA		DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
SECRETARÍA DE GOBIERNO		CALLE 11 NO 8-07	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
TELEFONO	CARGO O PERFIL CONTRACTUAL	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	MOTIVO DEL RETIRO
(601) 382 06 60	JEFE DE PRENSA	15/7/2022	24/11/2022	TERMINACIÓN DE LA LABOR
JEFE O SUPERVISOR	KAREN SANTOS		No. CONTACTO	(601) 382 06 60

TIEMPO DE EXPERIENCIA	TIEMPO DE EXPERIENCIA CON LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS		
	AÑOS	MESES	DIAS
TOTAL	1	4	11,00

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
BERNARDO RAMIREZ	PADRE	CLL 11 NO 10-01	3242120115

VII. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL

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

VIII. OTROS

A. ¿HA TRABAJADO ANTERIORMENTE EN INSTITUTO DISTRITAL DE CIENCIA BIOTECNOLOGIA E INNOVACION EN SALUD?	SI	APOYO COMUNICACIONES / CPS-2025-0207EL 01/04/2025
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: FEDERICO ALFREDO RAMIREZ CASTILLO

FIRMA: 

DOCUMENTO: C.C. 75079469

GUARDAR