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	19	6	2026	CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

I. INFORMACION PERSONAL

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
Jose	Luis	Preciado	Gómez
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	**No. IDENTIFICACIÓN**	**LUGAR DE EXPEDICIÓN**	**CORREO ELECTRONICO**
C.C.	1014237018	Bogotá D.C.	joseluispreciado25@gmail.com
FECHA DE NACIMIENTO	**LUGAR DE NACIMIENTO**	**PROFESIÓN U OFICIO**	**TARJETA PROFESIONAL No.**
11/10/1992	Bogotá D.C.	Contratista	
LIBRETA MILIAR	**No. LIBRETA MILITAR**	**SEXO**	**TELEFONO CELULAR**
SI	1014237018	MASCULINO	3004339807
ESTADO CIVIL	**No. PERSONAS A CARGO**	**NACIONALIDAD**	**CIUDAD DE RESIDENCIA**
SOLTERO	1	Colombiano	Bogotá D.C.
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CL 49A BIS SUR # 10D - 20 / CONJUNTO RESIDENCIAL PORTAL DE MOLINOS 3 / TORRE 6 APTO 708 / BARRIO: MOLINOS	**BARRIO**	Molinos

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	Básica Primaria	2003	Gimnasio Nuevo Sidauto	SI	1/12/2003
SECUNDARIA	Bachiller Académico	2010	Colegio Católico de la Sabana	SI	4/12/2010
TECNICO				SI	
TECNOLOGICO				SI	
PREGRADO	Ingeniería Industrial	Octavo semestre / 2026-1	Universidad EAN	ACTUAL	
POSTGRADO				SI	
MAESTRIA				SI	
DOCTORADO				SI	

III. OTROS ESTUDIOS

PROGRAMA	INSTITUCION	INTENSIDAD HORARIA	AÑO
Acciones Sostenibles Para Transformar el Mundo	Universidad EAN	40	2025
Sostenibilidad y Emprendimiento Sostenible	Universidad EAN	40	2026

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			Cr 32 # 13 - 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	Responsable de Logística y Transportes	29/9/2025	N/A	N/A
JEFE O SUPERVISOR	Diana Carolina Camelo Sánchez		**No. CONTACTO**	3112707356

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
CAM Colombia Multiservicios S.A.S			Cr 65 b # 13 - 78	INDEFINIDO
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
6014232944	Analisra SR de Transportes	7/9/2020	25/9/2025	Renuncia
JEFE O SUPERVISOR	Wilfredo Cañon		**No. CONTACTO**	3176452637

NOMBRE DE LA EMPRESA			DIRECCIÓN	TIPO DE CONTRATO
CAM Colombia Multiservicios S.A.S			Cr 65 b # 13 - 78	INDEFINIDO
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
6014232944	Mensajero Administrativo	9/1/2015	6/9/2020	Ascenso
JEFE O SUPERVISOR	Wilfredo Cañon		**No. CONTACTO**	3176452637

NOMBRE DE LA EMPRESA	DIRECCIÓN	TIPO DE 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	

Colchones Materassi		KM 2,5 Via Parcelas. Parque Empresarial OIKOS CIEM		INDEFINIDO
TELEFONO	**CARGO O PERFIL CONTRACTUAL**	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**	**MOTIVO DEL RETIRO**
	Encargado de Logística y Despachos	10/12/2010	30/7/2014	Renuncia
JEFE O SUPERVISOR	Andrea Zabala		**No. CONTACTO**	3185372915

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			**No. CONTACTO**	

TIEMPO DE EXPERIENCIA	**TIEMPO DE EXPERIENCIA CON LAS ACTIVIDADES SOLICITADAS**		
	AÑOS	**MESES**	**DIAS**
TOTAL	**14**	**4**	**12,00**

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**
Kelly Alvarez Molina	Pareja	CL 48K BIS SUR # 4 - 90	3134517564

VII. INFORMACION DE SEGURIDAD SOCIAL

ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD(EPS)	**SI**	**FONDO DE PENSIONES**	**SI**	**PENSIONADO**	**NO**	**FONDO DE CESANTIAS**
Sanitas		**Colpensiones**		**N° RESOLUCIÓN**	N°	¿Cual?

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 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 Luis Preciado Gómez

FIRMA:



DOCUMENTO: C.C. 1014237018

GUARDAR