



El servicio público  
es de todos

Antes  
cualquier

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1996)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO MESTRE	SEGUNDO APELLIDO ( O DE CASADA ) ARELLANO	NOMBRES JUDITH DEL CARMEN
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 45504643	SEXO F <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/>	NACIONALIDAD COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/> PAÍS Colombia
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="radio"/> SEGUNDA CLASE <input type="radio"/> NÚMERO _____ D.M _____		

## 2 FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO:	
PRIMARIA			SECUNDARIA			MEDIA					FECHA DE GRADO	
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10.	X	MES 11	AÑO 1989

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:  
 TC (TÉCNICA), TL (TECNOLÓGICA), TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), UN (UNIVERSITARIA),  
 ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PHD),  
 RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACION		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
ES	3	X		ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE LA CALIDAD	07	2000	
UN	10	X		QUÍMICA FARMACEÚTICA	04	1995	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB
Inglés	X			X					X

experiencia laboral

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
EMPRESA O ENTIDAD Instituto nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	PÚBLICA X	PRIVADA	PAÍS Colombia
DEPARTAMENTO Cundinamarca	MUNICIPIO Bogotá	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jmestrea@invima.gov.co	
TELÉFONOS 2948700 ext	FECHA DE INGRESO DÍA 17 MES 06 AÑO 2019	FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 08 AÑO 2020	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Director Técnico	DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS	DIRECCIÓN Cr. 10 No. 64-60	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD LABORATORIO PHARMA ISA LIMITADA	PÚBLICA	PRIVADA X	PAÍS Chile
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD juanpabloisa@pharmaisa.cl	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO	

56226033514	DÍA 01 MES 06 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018
<b>CARGO O CONTRATO</b> Jefe de Aseguramiento Calidad	<b>DEPENDENCIA</b> ASEGURAMIENTO DE CALIDAD	<b>DIRECCIÓN</b> COLO COLO 261 COMUNA QUILICURA, SANTIAGO
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> QUIMICOS OMA S.A	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X
		<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> COTA	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> omarcastillo@quimicosoma.com
<b>TELÉFONOS</b> 031-8985180	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 17 MES 03 AÑO 2015	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 21 MES 04 AÑO 2017
<b>CARGO O CONTRATO</b> DIRECTOR SIG Y CONTROL CALIDAD	<b>DEPENDENCIA</b> ASEGURAMIENTO DE CALIDAD	<b>DIRECCIÓN</b> AUTOPISTA MEDELLIN KM 2.5 VIA PARCELAS PARQUE IND
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> QUIMICOS OMA S.A.	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X
		<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> COTA	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> omarcastillo@quimicosoma.com
<b>TELÉFONOS</b> 031-8985180	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 18 MES 01 AÑO 2010	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 06 MES 12 AÑO 2010
<b>CARGO O CONTRATO</b> Gerente Operativo y Logistico	<b>DEPENDENCIA</b> Producción y Calidad	<b>DIRECCIÓN</b> AUTOPISTA MEDELLIN KM 2.5 VIA PARCELAS PARQUE IND
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> QUIMICOS OMA S.A.	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X
		<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Cundinamarca	<b>MUNICIPIO</b> COTA	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> omarcastillo@quimicosoma.com
<b>TELÉFONOS</b> 031-8985180	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 19 MES 05 AÑO 2009	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 06 MES 08 AÑO 2009
<b>CARGO O CONTRATO</b> JEFE DE CALIDAD	<b>DEPENDENCIA</b> CALIDAD	<b>DIRECCIÓN</b> AUTOPISTA MEDELLIN KM 2.5 VIA PARCELAS PARQUE IND
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> Laboratorio Biosano S.A.	<b>PÚBLICA</b>	<b>PRIVADA</b> X
		<b>PAÍS</b> Chile
<b>DEPARTAMENTO</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> lab.biosano@biosano.cl
<b>TELÉFONOS</b> 56223901300	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 20 MES 10 AÑO 2008	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 30 MES 09 AÑO 2009
<b>CARGO O CONTRATO</b> Jefe de Asuntos Regulatorios	<b>DEPENDENCIA</b> Asuntos Regulatorios	<b>DIRECCIÓN</b> Avenida Aeropuerto 9941 Comuna Cerrillos, Santiago
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> INVIMA	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>
		<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bogotá D.C	<b>MUNICIPIO</b> BOGOTÁ	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> invimape@invima.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 2948700	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 03 MES 07 AÑO 1997	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA MES AÑO
<b>CARGO O CONTRATO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> CRA 68 D No 17 - 21
<b>EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR</b>		
<b>EMPRESA O ENTIDAD</b> DIAN	<b>PÚBLICA</b> X	<b>PRIVADA</b>
		<b>PAÍS</b> Colombia
<b>DEPARTAMENTO</b> Bolívar	<b>MUNICIPIO</b> CARTAGENA	<b>CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD</b> invimape@invima.gov.co
<b>TELÉFONOS</b> 00	<b>FECHA DE INGRESO</b> DÍA 03 MES 07 AÑO 1996	<b>FECHA DE RETIRO</b> DÍA 31 MES 12 AÑO 1996
<b>CARGO O CONTRATO</b>	<b>DEPENDENCIA</b>	<b>DIRECCIÓN</b> BARRIO MANGA

#### 4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILITACIÓN INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento \_\_\_\_\_

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

**5**

**OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS