



Libertad y Orden

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

## 1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO <b>MESTRE</b>	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) <b>ARELLANO</b>	NOMBRES <b>JUDITH DEL CARMEN</b>
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. <b>45.504.643</b>	SEXO F <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/>	NACIONALIDAD País COL. <input checked="" type="radio"/> EXTRANJERO <input type="radio"/>

## 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 5o. 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.	10o.	11o.	MES	AÑO
										X	11	1988

### EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIA ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO. EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)

TL (TECNOLÓGICA)

TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)

UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)

MG (MAESTRIA O MAGISTER)

DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	Nº SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		Nº DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
UN	10	X		QUÍMICO FARMACÉUTICO	04	1995	
ES	4	X		ESPECIALISTA EN ADMINISTRACION Y GERENCIA DE SISTEMAS DE CALIDAD	07	2000	

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE HABLE, 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
INGLES	X				X				X

# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
1- EMPRESA O ENTIDAD <b>FARMACIAS SIMILARIS CHILE</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>CHILE</b>
DEPARTAMENTO <b>COQUIMBO</b>	MUNICIPIO <b>OVALLE</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>fozardvalle@gmail.com</b>	
TELÉFONOS <b>(+56) 2 532632571</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>02</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2019</b>	FECHA DE RETIRO -ACTUAL DÍA <b>  </b> MES <b>  </b> AÑO <b>  </b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>DIRECCION TECNICA.</b>	DEPENDENCIA <b>DIRECCION TECNICA</b>	DIRECCION <b>GENABENTE A.S.</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
2- EMPRESA O ENTIDAD <b>PHARMA ISA LTDA</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>CHILE</b>
DEPARTAMENTO <b>REGION METROPOLITANA</b>	MUNICIPIO <b>SANTIAGO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>laboratorio@pharmaisa.cl</b>	
TELÉFONOS <b>(+56) 2 24957799</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>01</b> MES <b>06</b> AÑO <b>2018</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>01</b> MES <b>07</b> AÑO <b>2019</b>	
CARGO O CONTRATO <b>JEFE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD</b>	DEPENDENCIA <b>ASEGURAMIENTO DE LA CIUDAD</b>	DIRECCION <b>(CALLE CALD 26), OVALLE</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
3- EMPRESA O ENTIDAD <b>QUIMICOS OMA S.A</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>B0607A</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>ocostillo@quimicosoma.com</b>	
TELÉFONOS <b>8985180</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>17</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2015</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>21</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2017</b>	
CARGO O CONTRATO <b>DIRECTOR 516 Y CONTROL CALIDAD</b>	DEPENDENCIA <b>SIG.</b>	DIRECCION <b>BO093 N°5348</b> <b>PARK INDUSTRIAL EL DORADO</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
4- EMPRESA O ENTIDAD <b>QUIMICOS OMA S.A</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>B0607A</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>ocostillo@quimicosoma.com</b>	
TELÉFONOS <b>8985180</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>18</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2010</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>06</b> MES <b>12</b> AÑO <b>2010</b>	
CARGO O CONTRATO <b>GERENTE OPERATIVO Y LOGISTICO</b>	DEPENDENCIA <b>GERENCIA DE OPERACIONES</b>	DIRECCION <b>TRAV 93 N°5348</b> <b>B0668. PAED. IND. EL DORADO.</b>	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.



# FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

Persona Natural  
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

## 3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE			
5- EMPRESA O ENTIDAD <b>LABORATORIO BIOSANO S.A</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>CHILE</b>
DEPARTAMENTO <b>REGION METROPOLITANA</b>	MUNICIPIO <b>SANTIAGO</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>lab.biosano@biosano.cl</b>	
TELÉFONOS <b>(56) 2 2890 1300</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>20</b> MES <b>04</b> AÑO <b>2008</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>30</b> MES <b>09</b> AÑO <b>2009</b>	
CARGO O CONTRATO ACTUAL <b>JEFE ASUNTOS REGULATORIOS</b>	DEPENDENCIA <b>SECCION COMERCIAL</b>	DIRECCIÓN <b>AV AEROPUERTO N° 9941, CERREILLOS</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
6- EMPRESA O ENTIDAD <b>QUIMICOS OHA S.A</b>	PÚBLICA	PRIVADA <input checked="" type="checkbox"/>	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>BOGOTA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>ocastu@quimicosoh.com</b>	
TELÉFONOS <b>8985180</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>19</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2009</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>06</b> MES <b>08</b> AÑO <b>2009</b>	
CARGO O CONTRATO <b>JEFE DE CALIDAD</b>	DEPENDENCIA <b>GESTION DE CALIDAD</b>	DIRECCIÓN <b>TRN 93 N° 53-48 BOGOTÁ PARR. IND. EL DOGADO</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
7- EMPRESA O ENTIDAD <b>INVIMA - INSTITUTO DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS</b>	PÚBLICA <input checked="" type="checkbox"/>	PRIVADA	PAÍS <b>COLOMBIA</b>
DEPARTAMENTO <b>CUNDINAMARCA</b>	MUNICIPIO <b>BOGOTA</b>	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD <b>sec.geral@invima.gov.co</b>	
TELÉFONOS <b>3948400</b>	FECHA DE INGRESO DÍA <b>07</b> MES <b>07</b> AÑO <b>1997</b>	FECHA DE RETIRO DÍA <b>30</b> MES <b>03</b> AÑO <b>2008</b>	
CARGO O CONTRATO <b>SUBDIRECCION DE MEDICAMENTOS</b> <b>JEFE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS</b> <b>PROFESIONAL UNIVERSITARIO</b>	DEPENDENCIA <b>SUBDIRECCION DE MEDICAMENTOS</b>	DIRECCIÓN <b>CEAD N° 64-28</b>	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD	
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	FECHA DE RETIRO DÍA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/>	
CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

FORMATO ÚNICO  
HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	10	9
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	5	2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	15	10

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI  NO  ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E 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 MÍ ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA SON VERACES, (ARTÍCULO 56, DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento.

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ 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