

Fecha: 03 de mayo de 2024

PUBLICACIÓN INTERNA No. 28 de 2024

PARA LA PROVISIÓN DE EMPLEOS DE CARRERA ADMINISTRATIVA DE LA PLANTA DE PERSONAL DEL INSTITUTO

La Secretaría General del Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales – IDEAM, presenta a continuación la siguiente hoja de vida del aspirante a ser nombrado en provisionalidad, teniendo en cuenta que el empleo fue publicado a través de la Publicación No. 22 de 16 de abril de 2024 por el Grupo de Administración y Desarrollo del Talento Humano en concordancia con el artículo 24 y 25 de la Ley 909 de 2004, en donde no hubo manifestación de interés por parte de los funcionarios del Instituto.

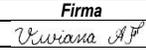
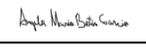
DENOMINACIÓN: Profesional Universitario - Código 2044 - Grado 6
DEPENDENCIA: Secretaría General
GRUPO ESPECÍFICO: Grupo de Administración y Desarrollo del Talento Humano.
UBICACIÓN DE LA VACANTE: Bogotá
TIPO DE VACANTES: Definitiva
MANUAL DE FUNCIONES: Resolución No. 0257 de 02 de marzo de 2022 – Ref. No. 306

PROPÓSITO DEL EMPLEO: Realizar las actividades necesarias para la implementación, desarrollo, seguimiento y ejecución del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del IDEAM y ser responsable del sistema conforme a la normativa vigente

| PERFIL REQUERIDO PARA EL DESEMPEÑO DEL EMPLEO | |
|---|--|
| FORMACIÓN ACADÉMICA | EXPERIENCIA |
| <ol style="list-style-type: none"> Título de formación profesional en disciplinas académicas, con licencia en seguridad y salud en el trabajo en carreras de: Administración de riesgos, Seguridad y salud en el trabajo, Administración de la Seguridad y salud en el trabajo, Ingeniería en seguridad y salud en el trabajo, Administración en seguridad y salud en el trabajo, profesional en gestión de la seguridad y salud en el trabajo, profesional en gestión de la seguridad y salud en el trabajo, Administración integral de riesgos de seguridad y salud en el trabajo, profesional seguridad y salud en el trabajo, profesional en administración en seguridad y salud en el trabajo. Tarjeta Profesional en los casos reglamentados por la ley. Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo | <ol style="list-style-type: none"> Quince (15) meses de experiencia profesional relacionada con las funciones del empleo |
| ALTERNATIVA | |
| <ol style="list-style-type: none"> Título de formación profesional en disciplinas académicas, con licencia en seguridad y salud en el trabajo en carreras de los Núcleos básico del conocimiento en: Ingeniería Agroindustrial, Alimentos y Afines, Ingeniería Ambiental, Sanitaria y Afines, Ingeniería Biomédica y Afines, Ingeniería Civil y Afines, Ingeniería Industrial y Afines, Ingeniería Química y Afines, Otras Ingenierías. Tarjeta profesional en los casos reglamentados por la Ley. Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo. | <ol style="list-style-type: none"> Título de posgrado en la modalidad de especialización en áreas relacionadas con las funciones del empleo |
| CURSO Y REQUISITOS ADICIONALES | |
| <ol style="list-style-type: none"> CURSO DE SG-SST – CINCUENTA (50) HORAS LICENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | |
| NOMBRE DEL ASPIRANTE | FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA |
| DAYANNA NICHOLE MORENO TALERO | <ol style="list-style-type: none"> Bachiller académico – Administrador de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Experiencia profesional relacionada: 51.43 meses |

Los funcionarios de carrera que tengan alguna observación sobre la presente publicación la podrán hacer en un término de tres (3) días hábiles a partir de la fecha al correo electrónico procesoencargos@ideam.gov.co.

JUAN FERNANDO ACOSTA MIRKOW
Secretario General

| | Nombre | Cargo | Firma |
|----------|----------------------------------|---|---|
| Proyectó | Viviana Alejandra Forero Padilla | Profesional Universitario del Grupo de Administración y Desarrollo del Talento Humano |  |
| Revisó | Angela María Betin Garcia | Coordinadora del Grupo de Administración y Desarrollo del Talento Humano |  |
| Revisó | Natalia Torres Garzón | Contratista – Secretaría General |  |



FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1

DATOS PERSONALES

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|------------------|
| PRIMER APELLIDO Moreno | | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Talero | | | NOMBRES Dayana Nichole | |
| DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> PAS <input type="radio"/> No. 1023960932 | | | | 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. |
| FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO | | | | DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA | | |
| FECHA | | | | | | |
| PAÍS | | | | | | |
| DEPTO | | | | | | |
| MUNICIPIO | | | | | | |

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 | | BÁSICA SECUNDARIA | |
|------------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|-----|-------------------------------------|-----------------|----|-------------------|------|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | FECHA DE GRADO | | | |
| 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | MES | 11 | AÑO | 2013 |
| | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |

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 | TERMINACIÓN | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|--|-------------|------|--------------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| PREGRADO | 8 | X | | ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL | 07 | 2018 | Resolución 15497 de 07/12/2018 |

ESPECÍFIQUE 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 |
| | | | | | | | | | |

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 O CONTRATO VIGENTE | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|---|--------------|-----|--------------|-----|---|-----|----|-----|----|-----|------|
| EMPRESA O ENTIDAD INSTITUTO DISTRITAL DE PATRIMONIO CULTURAL | | | | PÚBLICA X | | PRIVADA | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3550800 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 01 | Mes | 08 | Año | 2022 | Día | | Mes | | Año | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA SGSST | | | DEPENDENCIA GESTION DE TALENTO HUMANO | | | | | DIRECCIÓN CALLE 12B 2 91 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SODEXO S.A.S | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 7431010 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 20 | Mes | 09 | Año | 2019 | Día | 03 | Mes | 08 | Año | 2022 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL ESP. SG-SST | | | DEPENDENCIA SEGUIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | | | | | DIRECCIÓN CARRERA 7 127 48 PISO 5 | | | | | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES | | | | PÚBLICA | | PRIVADA X | | PAÍS COLOMBIA | | | | | | |
| DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C. | | | MUNICIPIO BOGOTÁ. D.C. | | | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | | | | | |
| TELÉFONOS 3487370 | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día | 18 | Mes | 01 | Año | 2019 | Día | 13 | Mes | 09 | Año | 2019 |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL APOYO DEL SG-SST | | | DEPENDENCIA AREA DE SALUD OCUPACIONAL | | | | | DIRECCIÓN CALLE 67 7 35 TORRE A PISO 2 | | | | | | |

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

| EXPERIENCIAS DEL DOCENTE | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--|--|------------------|---------|------|---------|------|--------------------|------|--|------|--|------|--|
| INSTITUCIÓN EDUCATIVA | | | | PÚBLICA | | PRIVADA | | PAÍS | | | | | | |
| DEPARTAMENTO | | | MUNICIPIO | | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | | | |
| TELÉFONOS | | | FECHA DE INGRESO | | | | | FECHA DE RETIRO | | | | | | |
| | | | Día: | | Mes: | | Año: | | Día: | | Mes: | | Año: | |
| AREA DE CONOCIMIENTO | | | NIVEL EDUCATIVO | | | | | DIRECCIÓN | | | | | | |

FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5

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 | 0 | 0 |
| EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO | 3 | 6 |
| TRABAJADOR INDEPENDIENTE | 1 | 9 |
| TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA | 5 | 3 |

6

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 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

7

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