FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Melendez	Florez	Leidy Marcela

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 1096951671

SEXO: F (X) M ( )

NACIONALIDAD: COL. (X) EXTRANJERO ( ) PAÍS: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 30 MES 09 AÑO 1990

PAÍS: COLOMBIA

DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: MÁLAGA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 11 - 8 43 Apartamento Centro

PAÍS: COLOMBIA DEPTO: SANTANDER

MUNICIPIO: MÁLAGA

TELÉFONO: EMAIL: leidymele0930@hotmail.com

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	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	12	AÑO	2007
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA 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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION DE GERENCIA DE PROYECTOS EN INTELIGENCIA DE NEGOCIOS	07	2017	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	04	2013	68228-280612

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
INGLÉS	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 ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MALAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3214944092	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	19	*Mes*	07	*Año* 2022	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y					*DIRECCIÓN* CALLE 12 - 8 51					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MALAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	01	*Año* 2022	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* OFI. ASESORA PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 12 - 8 51 plaza institucional					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MALAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	02	*Mes*	10	*Año* 2021	*Día*	24	*Mes*	12	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PLANEACION					*DIRECCIÓN* CALLE 12 8 51					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MALAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	08	*Mes*	07	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	09	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 8 51					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE MALAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6615339	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2021	*Día*	30	*Mes*	06	*Año*	2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 8 51					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA DE MALAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	05	*Año*	2020	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE PLANEACION Y ORDENAMIENTO					*DIRECCIÓN*						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE MALAGA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	01	*Año*	2020	*Día*	01	*Mes*	05	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 8 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CONSORCIO FERRO 2018			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* ENCISO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3203683115	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	28	*Mes*	06	*Año*	2019	*Día*	01	*Mes*	01	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SST	*DEPENDENCIA* SST					*DIRECCIÓN* CARRERA 26 9 45						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SETEH			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3105727381	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	15	*Mes*	12	*Año*	2018	*Día*	27	*Mes*	06	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL COORDINADORA DE SST	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 13 22 64						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6607592	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	04	*Mes*	12	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ARTICULACION CON LA MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 13 13						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6607592	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2017	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2017	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ARTICULACION CON LA MEDIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 13 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6607592	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	02	*Año* 2016	*Día*	01	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 11 13 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SANITEX S.A.S			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CASANARE	*MUNICIPIO* VILLANUEVA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3223451145	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	06	*Mes*	04	*Año* 2015	*Día*	27	*Mes*	01	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL INTERNENTORA	*DEPENDENCIA* PRODUCCION					*DIRECCIÓN* kM 20 vía Caribayona						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FERRETERIA GONZALEZ			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6607053	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	04	*Año* 2014	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR SST	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* Plaza institucional Custodio García Rovira						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD INDUSTRIAL AGRARIA DE LA PALMA INDUPALMA S.A			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO CESAR	*MUNICIPIO* SAN ALBERTO					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 5656969	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	22	*Mes*	04	*Año* 2013	*Día*	21	*Mes*	04	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL COMPRADOR BIENES Y SERVICIOS	*DEPENDENCIA* GESTION LOGISTICA					*DIRECCIÓN* Km 5 vía panamericana						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CAJA DE PREVISION SOCIAL DE LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER -CAPRUIS-LIQUIDADA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6344000	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2012	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 27 CON CALLE 9						

4 **EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE**

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APREDINZAJE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	01	*Mes:*	02	*Año:*	2018	*Día:*	04	*Mes:*	12	*Año:*	2018
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* POSTGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 11						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APREDINZAJE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	02	*Mes:*	02	*Año:*	2017	*Día:*	30	*Mes:*	11	*Año:*	2017
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 11						
EXPERIENCIAS DEL DOCENTE												
INSTITUCIÓN EDUCATIVA EL SERVICIO NACIONAL DE APREDINZAJE SENA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MÁLAGA					*CORREO ELECTRÓNICO*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día:	02	*Mes:*	02	*Año:*	2016	*Día:*	01	*Mes:*	12	*Año:*	2016
AREA DE CONOCIMIENTO ECONOMIA, ADMINISTRACION, CONTADURIA	*NIVEL EDUCATIVO* PREGRADO					*DIRECCIÓN* CALLE 11						

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	3	4
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	11
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	5	4
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	12	8

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 INCOPATIBILIDAD 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.

21 DEJUNIO 2023 _____

Ciudad y fecha *NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS*

(1) WhatsApp | Contratos Pendientes | Inicio - SIGEP II - Función Pública | SIGEPII :: Información Personal

funcionpublica.gov.co/sigep-web/sigep2/persona/gestionarHojaDeVida.xhtml?recursoId=InformacionPersonasTag#no-back-button

Tipo de Documento:

Seleccione

Número de Documento:

1096951671

Nombres y/o Apellidos:

Tipo de Activación:

Seleccione

Buscar

SERVICIO NACIONA...

Otras Opciones

Preguntas frecuentes

Manual de Usuario

Video Tutorial

Resultado de búsqueda

Tipo de Documento	Número de Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Acciones
CEDULA DE CIUDADANIA	1096951671	LEIDY				

• Verificar y Aprobar Hoja de Vida •

Esta hoja de vida de: Leidy Marcela Melendez Florez con Tipo doc: CEDULA DE CIUDADANIA – No doc: 1096951671, ya tiene aprobación de parte suya. Por favor indique si desea:

- (•) Reversar la aprobación21/06/2023
- ( ) Realizar aprobación para un cargo/contrato/UTL-UAN diferente
- ( ) Realizar aprobación para el mismo cargo/contrato/UTL-UAN

Continuar | Cancelar

Buscar

16:17

21/06/2023