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
Villalobos	Brochel	Nelcis Astrid

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 49730795	F (X) M ( ) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

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

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 18 MES 08 AÑO 1962

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CESAR

MUNICIPIO VALLEDUPAR

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CARRERA 57 94 53 APTO 1A

PAÍS COLOMBIA DEPTO ATLÁNTICO

MUNICIPIO BARRANQUILLA

TELÉFONO 3578831 EMAIL nelcyastridvillalobosb@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°	1X1°	MES	12	AÑO	1980

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 EN GERENCIA PUBLICA	03	2003	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN FINANZAS PUBLICAS	03	2008	
POSTGRADO	4	X		MAESTRIA EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS	11	2013	
PREGRADO	10	X		TRABAJO SOCIAL	07	1986	CODIGO 142524914-I

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 IDIOMAS

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*

5 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 CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 6053490649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	26	*Mes*	02	*Año*	2024	*Día*	10	*Mes*	06	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASESOR- CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION GESTIION AMBIENTA						*DIRECCIÓN* CALLE 66 54 43				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CAMARA DE REPRESENTANTES			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3135183227	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	20	*Mes*	07	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	10	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL ASISTENTE II	*DEPENDENCIA* CAMARA DE REPRESENTANTES						*DIRECCIÓN* CARRERA 7 8 68 Primer Piso - Edificio Nuevo del Congreso				
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA				
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*				
TELÉFONOS 3157244571	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*				
	Día	01	*Mes*	02	*Año*	2018	*Día*	06	*Mes*	07	*Año*	2018
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA, ASESOR	*DEPENDENCIA* SUBDIRECCION DE PLANEACION AMBIENTAL						*DIRECCIÓN* CALLE 66 54 43				

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL ATLANTICO			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3490649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	23	*Mes*	08	*Año*	2016	*Día*	22	*Mes*	01	*Año*	2017
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* AADMINISTRATIVA Y FINANCIERA						*DIRECCIÓN* CALLE 66 54 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD C.R.A.			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3490649	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	24	*Mes*	02	*Año*	2016	*Día*	23	*Mes*	05	*Año*	2016
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* GERENCIA PLANEACION						*DIRECCIÓN* CALLE 66 54 43					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SENADO DE LA REPUBLICA			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3824367	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	15	*Mes*	05	*Año*	2015	*Día*	14	*Mes*	12	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* DIRECCION GENERAL ADMINISTRATI						*DIRECCIÓN* CARRERA 5N 10 69					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD COINBEL S.A.S "COMERCIALIZADORA INTERNACIONAL DE BELLEZA"			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3578831	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	05	*Año*	2013	*Día*	27	*Mes*	04	*Año*	2015
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE GENERAL	*DEPENDENCIA* GERENCIA						*DIRECCIÓN* CARRERA 57N 94 53					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD METROPOLI CARIBE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3671400	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	22	*Mes*	04	*Año*	2004	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2011
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUBDIRECTORA TECNICA	*DEPENDENCIA* MEDIO AMBIENTE						*DIRECCIÓN* CARRERA 51B 79 285					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FUNDACION ABRAHAM SERAFIN CASTILLO J			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3736303	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	01	*Año* 2003	*Día*	30	*Mes*	04	*Año*	2004
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* PROGRAMAS Y PROYECTOS					*DIRECCIÓN* CARRERA 43B 85 76					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD MI CASA INMOBILIARIA			*PÚBLICA*	*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA						
DEPARTAMENTO ATLÁNTICO	*MUNICIPIO* BARRANQUILLA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3582539	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	01	*Mes*	10	*Año* 1991	*Día*	30	*Mes*	08	*Año*	1997
CARGO O CONTRATO ACTUAL GERENTE GENERAL	*DEPENDENCIA* GERENCIA					*DIRECCIÓN* CALLE 79N 49C 54					

6 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*					

7 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	2	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	15	6
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	2	3
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ~~NO~~ ~~X~~ 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 *Barranquilla 15 de enero de 2026*



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

9 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