FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 27-abr-2026

Fecha Validación: 04-may-2026

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MELO	VERA	JHON GILBERTO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80014363

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 80014363 D.M 46

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 29 MES MAY AÑO 1981

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

DG 15 A 99 A 30 IN 20 AP 103

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 6013011430

EMAIL jhongmelo@gmail.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 BASICA											TITULO: Bachiller Académico Orientador Militar
PRIMARIA					SECUNDARIA			MEDIA			FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 1998
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

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

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (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 SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Universitaria	10	X		ADMINISTRACION DE SISTEMAS DE INFORMACION	3	2012	

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/05/2026 14:51:27

NOTA: No requiere firma física debido a que ha sido firmado electrónicamente

DOMINIO DE IDIOMAS

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

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@subredsuroccidente.gov.co
TELÉFONOS 3849160	*FECHA DE INGRESO* DIA 23 MES 7 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DIA 30 MES 9 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO TECNICO DE SISTEMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS EXTRAMURALES HOGAR		*DIRECCIÓN* Calle 9 N° 39-46

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* Colombia
DEPARTAMENTO Bogotá D.C.	*MUNICIPIO* Bogotá D.C.		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@subredsuroccidente.gov.co
TELÉFONOS 3849160	*FECHA DE INGRESO* DIA 7 MES 3 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DIA 15 MES 7 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO TECNOLOGO EN SISTEMAS	*DEPENDENCIA* EQUIPOS DE ATENCION EN CASA		*DIRECCIÓN* Calle 9 N° 39-46

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/05/2026 14:51:27

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	certificacionesops@subrednorte.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6014431790	DIA 9 MES 12 AÑO 2022	DIA 11 MES 1 AÑO 2024

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Técnico de sistemas	VIGILANCIA SALUD PUBLICA	Calle 66 # 15-41

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE CUNDINAMARCA –CAR-	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	sau@car.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6015801111	DIA 15 MES 3 AÑO 2019	DIA 15 MES 2 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista – Administrador de Aplicativos	Oficina de Planeación	Avenida Esperanza #60 - 50 Piso 6

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Instituto Geográfico Agustín Codazzi - IGAC-	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	cig@igac.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3694000	DIA 11 MES 1 AÑO 2018	DIA 10 MES 7 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Gestión de Sistemas de Información y	Oficina de Informática y Telecomunicaxiones	Carrera 30 Nº 48-51

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/05/2026 14:51:27

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
INSTITUTO GEOGRAFICO AGUSTI CODAZZI - IGAC-	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	cig@igac.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3694000	DIA 31 MES 5 AÑO 2017	DIA 22 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista - Gestión de Sistemas de	Oficia de Informatica y Telecomunicaciones	Carrera 30 Nº 48-51

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ESTADISTICA NACIONAL –DANE-	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@dane.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5878300	DIA 17 MES 4 AÑO 2017	DIA 15 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Coordinador Encuesta Mensual de Servicios	Direccion Operativa – Servicios	Carrera 59 26 – 70

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ESTADISTICA NACIONAL –DANE-	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@dane.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5878300	DIA 15 MES 11 AÑO 2016	DIA 15 MES 12 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Contratista Coordinador Encuesta Índices de	Direccion Operativa – Servicios	Carrera 59 26 – 70

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/05/2026 14:51:27

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ESTADISTICA NACIONAL –DANE-	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@dane.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5878300	DIA 16 MES 5 AÑO 2016	DIA 30 MES 9 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Coordinador Encuesta Anual de Servicios –	Direccion Operativa – Servicios	Carrera 59 26 – 70

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ESTADISTICA NACIONAL –DANE-	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@dane.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5878300	DIA 7 MES 1 AÑO 2016	DIA 30 MES 1 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Coordinador Encuesta Convenio Transporte	Direccion Operativa – Servicios	Carrera 59 26 – 70

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ESTADISTICA NACIONAL –DANE-	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@dane.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5878300	DIA 22 MES 10 AÑO 2015	DIA 30 MES 12 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Apoyo Logístico Gran Encuesta Integrada de	Direccion Operativa – Servicios	contacto@dane.gov.co

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/05/2026 14:51:27

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE ESTADISTICA NACIONAL –DANE-	X		Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	contacto@dane.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5878300	DIA 8 MES 6 AÑO 2015	DIA 9 MES 9 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Apoyo Informático Encuesta Transición de la	Direccion Operativa – Servicios	Carrera 59 26 – 70

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ASOCIACION INICIATIVA JUVENIL		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
5333714	DIA 1 MES 5 AÑO 2014	DIA 30 MES 6 AÑO 2015

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Director de Proyectos Sociales	Dirección de Proyectos	Calle 94 61 A 05 Int4

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CORPORACIÓN ASGARD		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	direccionejecutiva@asgard.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
6950530	DIA 10 MES 5 AÑO 2012	DIA 9 MES 12 AÑO 2014

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asesor De Proyectos	Dirección Ejecutiva	Calle 19 #4-71 Oficina 403

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/05/2026 14:51:27

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Inversiones MELVER Grupo Empresarial		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	inversionesmelver@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3144656094	DIA 15 MES 5 AÑO 2011	DIA 14 MES 5 AÑO 2016

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
director de proyectos	direccion de proyectos	Carrera 100 17 A 27

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Fundación Howard Ferrary		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	fundacion.ferrary@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4117400	DIA 15 MES 1 AÑO 2010	DIA 30 MES 4 AÑO 2012

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Asesor Proyectos	Direccion General	Calle 6 Nº 79 – 47 Barrio Pío XII

EMPLEO O CONTRATO			
EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
Inversiones MELVER Grupo Empresarial		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	inversionesmelver@gmail.com

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
4046571	DIA 15 MES 5 AÑO 2009	DIA 14 MES 5 AÑO 2011

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Tecnologo Administrativo	Dirección de proyectos	Carrera 100 17 A 27 Of 214

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/05/2026 14:51:27

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

ENTIDAD RECEPTORA

Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 27-abr-2026

Fecha Validación: 04-may-2026

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

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

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
Privada	7	0
Pública	5	8
Total	12	2

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE SI ___ NO _X_ 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 CONTRATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Bogotá D.C. - 27-abr-2026

Ciudad y fecha del diligenciamiento

Firma electrónica:

JHON GILBERTO MELO VERA 27/04/2026 10:00:34

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

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

Firma electronica validador: DIANA CONSTANZA RODRIGUEZ JIMENEZ 04/05/2026 14:51:27