



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 Gutierrez	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Suarez	NOMBRES Melvin Sneyder
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ PAS ☐ No. 1098634006	GENERO F ☐ M ☒ NB ☐	NACIONALIDAD COL. ☒ EXTRANJERO ☐
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE	SEGUNDA CLASE	PAÍS COLOMBIA
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	
FECHA		
PAÍS	PAÍS	DEPTO
DEPTO	MUNICIPIO	
MUNICIPIO	TELÉFONO	EMAIL

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			
1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	MES	12	AÑO	2004

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	
POSTGRADO	2	X		ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE PROYECTOS	12	2018	ACTA 4409
PREGRADO	10	X		INGENIERIA INDUSTRIAL	08	2015	ACTA 51006
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA INDUSTRIAL	09	2010	ACTA 16484

3

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

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)

INSTITUCIÓN	MODALIDAD	No. TOTAL HORAS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS	TERMINACIÓN	
			SI	NO		MES	AÑO

4

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

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 BOMBEROS DE BUCARAMANGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	30	Mes	07	Año	2025	Día	19	Mes	12	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMULADOR DE PROYECTOS Y MGA			DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y DE PLANEACION					DIRECCIÓN CALLE 44 10 13						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE ASEO DE BUCARAMANGA S.A.				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	03	Mes	07	Año	2024	Día	02	Mes	07	Año	2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL OPERATIVO			DEPENDENCIA DIRECCION OPERATIVA					DIRECCIÓN AVENIDA Quebrada seca con cra 15 modulo comercia 1						

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 BUCARAMANGA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS 3183592041			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	02	Mes	02	Año	2024	Día	30	Mes	06	Año	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL FORMULADOR DE PROYECTOS Y MGA			DEPENDENCIA 4151. SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA					DIRECCIÓN CALLE 11 34 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	12	Año	2023	Día	20	Mes	12	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PLANEACION Y SEGUIMIENTO			DEPENDENCIA PLANEACION EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 45 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	21	Mes	06	Año	2023	Día	14	Mes	11	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PLANEACION Y SEGUIMIENTO			DEPENDENCIA PLANEACION EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 45 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	01	Mes	02	Año	2023	Día	31	Mes	05	Año	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PLANEACION Y SEGUIMIENTO			DEPENDENCIA PLANEACION EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 45 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR														
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA						
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD						
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO						
			Día	07	Mes	01	Año	2022	Día	21	Mes	12	Año	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PLANEACION Y SEGUIMIENTO			DEPENDENCIA PLANEACION EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 45 11 52						

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	14	Mes	07	Año	2021	Día	28	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL PLANEACION Y SEGUIMIENTO			DEPENDENCIA PLANEACION EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 45 11 52			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	01	Mes	03	Año	2021	Día	30	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PLANEACION Y SEGUIMIENTO			DEPENDENCIA PLANEACION EN SALUD					DIRECCIÓN CALLE 45 11 52			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	26	Mes	10	Año	2020	Día	25	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL APOYO PLANEACION Y SEGUIMIENTO			DEPENDENCIA PLANEACION SALUD					DIRECCIÓN CALLE 45 11 52			

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA			
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO BUCARAMANGA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD			
TELÉFONOS 6970000			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO			
			Día	05	Mes	07	Año	2012	Día	31	Mes
CARGO O CONTRATO ACTUAL PROFESIONAL UNIVERSITARIO			DEPENDENCIA PLANEACION EN SALUD					DIRECCIÓN			

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:
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN			

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

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	12	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8

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

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

