El servicio público es de todos | Función Pública

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
RINCON	PASTRANA	JOSE JOAQUIN

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN				SEXO		NACIONALIDAD		PAÍS
C.C ◉	C.E ○	PAS ○	No. 1094898489	F ○	M ◉	COL. ◉	EXTRANJERO ○	Colombia

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ○	SEGUNDA CLASE ◉	NÚMERO 88072669384	D.M 039

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 26	MES 07	AÑO 1988	Calle 10 A norte #14A-20 Bl A Apto 202 Caminos de San Lorenzo			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Quindio
DEPTO	Quindio			MUNICIPIO	ARMENIA		
MUNICIPIO	ARMENIA			TELÉFONO	3122961041	EMAIL	joacoth14@hotmail.com

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

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: BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	X	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	
UN	10	X		DERECHO	04	2016	
ES	2	X		ESPECIALIZACION EN DERECHO LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL	06	2020	

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

3 EXPERIENCIA LABORAL

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

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAMARA DE REPRESENTANTES	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 10 MES 03 AÑO 2021	DÍA 09 MES 07 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR COMISION LEGAL DE CUENT PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAMARA DE REPRESENTANTES	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Cundinamarca	Bogotá	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 30 MES 09 AÑO 2020	DÍA 29 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
ASESOR COMISION LEGAL DE CUENT PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DEL QUINDIO	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
	DÍA 30 MES 09 AÑO 2020	DÍA 24 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
CONTRATISTA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
CAMARA DE REPRESENTANTES	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD

Cundinamarca	SANTA FE DE BOGOTA	notificacionesjudiciales@camara.gov.co
TELÉFONOS 4325100	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 06 **AÑO** 2020	**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 08 **MES** 09 **AÑO** 2020
CARGO O CONTRATO ASESOR COMISION LEGAL DE CUENT PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**DEPENDENCIA** Comisión Legal de Cuentas	**DIRECCIÓN** CAPITOLIO NACIONAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DEL QUINDIO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** notificacionesjudiciales@quindio.gov.co
TELÉFONOS 7417700	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 10 **MES** 07 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 31 **MES** 12 **AÑO** 2019
CARGO O CONTRATO Director De Oficina	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CLLE 20 N° 13-22

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DEL QUINDIO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** notificacionesjudiciales@quindio.gov.co
TELÉFONOS 7417700	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 09 **MES** 02 **AÑO** 2018		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 02 **MES** 04 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO Director De Oficina	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CLLE 20 N° 13-22

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DEL QUINDIO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** notificacionesjudiciales@quindio.gov.co
TELÉFONOS 7417700	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 11 **MES** 01 **AÑO** 2017		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 09 **MES** 07 **AÑO** 2018
CARGO O CONTRATO Asesor	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CLLE 20 N° 13-22

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACIÓN DEL QUINDIO	**PÚBLICA** X	**PRIVADA**	**PAÍS** Colombia
DEPARTAMENTO Quindio	**MUNICIPIO** ARMENIA		**CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD** notificacionesjudiciales@quindio.gov.co
TELÉFONOS 7417700	**FECHA DE INGRESO** **DÍA** 16 **MES** 08 **AÑO** 2016		**FECHA DE RETIRO** **DÍA** 10 **MES** 01 **AÑO** 2017
CARGO O CONTRATO Asesor	**DEPENDENCIA**		**DIRECCIÓN** CLLE 20 N° 13-22

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION EL FARO.		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	MONROBERTO@FUNDACIONFARO.ORG
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7431394	**DÍA** 01 **MES** 04 **AÑO** 2015	**DÍA** 14 **MES** 07 **AÑO** 2016
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
COORDINADOR NAL GESTION HUMANA	ADMINISTRATIVA	CALLE 40 # 23-54

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
FUNDACION EL FARO		X	Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Quindio	ARMENIA	MONROBERTO@FUNDACIONFARO.ORG
TELÉFONOS	**FECHA DE INGRESO**	**FECHA DE RETIRO**
7431394	**DÍA** 01 **MES** 02 **AÑO** 2014	**DÍA** 30 **MES** 03 **AÑO** 2015
CARGO O CONTRATO	**DEPENDENCIA**	**DIRECCIÓN**
ASESOR JURIDICO	ASESORIA	SANTA ANA CALARCA CALLE 40 N= 23-54

4 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 Armenia, Quindío, 19 de julio de 2021



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

5 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUI 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

Esta copia ha sido impresa por el servidor público y puede contener información no validada.

LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE No. 018000917770 PÁGINA WEB: www.dafp.gov.co