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*
PRADA	RINCON	JHONN FREDY

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ● C.E ○ PAS ○ No. 80.543.211

SEXO: F ○ M ●

NACIONALIDAD: COL. ● EXTRANJERO ○ *PAÍS* _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 06 MES 01 AÑO 1979

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO ZIPAQUIRA

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

CALLE 6 N° 14-47

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO UBATE

TELÉFONO 310 426 9028 EMAIL pradarinconespectaculos@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 :BACHILLER ACADEMICO*
PRIMARIA						*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO: 20 Diciembre2014*
	1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2014
											X	

EDUCACION 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 SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*	*No. DE TARJETA PROFESIONAL*

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

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 ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SUTATAUSA	***X***		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	**SUTATAUSA**	***ALCALDIA@SUTATAUSA-CUNDINAMARCA.GOV.CO***

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
+573212146951	DÍA 02 MES 09 AÑO 2024	DÍA 1 MES 10 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS.	*SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO*	CRA. 4 N°4-08

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE SUTATAUSA	***X***		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNI*
CUNDINAMARCA	**SUTATAUSA**	***ALCALDIA@SUTATAUSA-CUNDINAMARCA.GOV.CO*** *CO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
+573212146951	DÍA 24 MES 05 AÑO 2025	DÍA 31 MES 05 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
BIENES Y SERVICIOS LOGÍSTICOS	*SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO*	CRA. 4 N°4-08

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA MUNICIPAL DE CUCUNUBA	X		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	**CUCUNUBA**	***ALCALDIA@CUCUNUBA-CUNDINAMARCA.GOV.CO*** *CO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3212010209	DÍA 06 MES 10 AÑO 2024	DÍA 20 MES 10 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
PRESTACION DE SERVICIOS ARTISTICOS.	*SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO*	CALLE 3#2-35

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
ALCALDIA CARMEN DE CARUPA	X		**COLOMBIA**

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	**CARUPA**	***ALCALDIA@CARUPA-CUNDINAMARCA.GOV.CO*** *CO ENTIDAD*

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8553303	DÍA 15 MES 10 AÑO 2021	DÍA 16 MES 10 AÑO 2021
CARGO O ONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓ1*
PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS.	*SECRETARIA GENERAL Y GOBIERNO*	CRA. 3 #02-04

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMANUEVAMENTE ESTA HOJA .

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

4 ~~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		
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	3	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	16	2
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	19	2

5 ~~FIRMA DEL SERVID~~OR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DELJURAMENTO 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

6 ~~OBSERVACIONES DE~~L 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