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	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ARIAS	PRIETO	JUAN PABLO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 80.432.489 — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*:

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 80432489 D.M 47

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA PAÍS DÍA 12 MES 04 AÑO 1980

DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SOPÓ

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Cra 3B # 3ª-27 Sur

PAÍS COLOMBIA DEPTO CUNDINAMARCA

MUNICIPIO SOPÓ

TELÉFONO 3132681862 EMAIL ultimomundo@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*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	MES 06 AÑO 1998
									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*
TC	5	X		Arte Gráfico Publicitario	03	2005	
UN	10	X		Artes plásticas y Visuales	07	2009	4835
UN	4		X	Comunicación Social			

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 ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOPÓ	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@ sopo-cundinamarca.gov.co
TELÉFONOS 5876644	*FECHA DE INGRESO* DÍA 25 MES 02 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 24 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO ACTUAL Prestación de Servicios	*DEPENDENCIA* Cultura		*DIRECCIÓN* Carrera 3 # 2-45
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@sopo-
TELÉFONOS 8572653	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2025		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2025
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	*DEPENDENCIA* Emisión		*DIRECCIÓN* Carrera 2 # 2-40 – Piso 2
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOPÓ	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@sopo-cundinamarca.gov.co
TELÉFONOS 5876644	*FECHA DE INGRESO* DÍA 14 MES 03 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 28 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	*DEPENDENCIA* Cultura		*DIRECCIÓN* Carrera 3 # 2-45
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR			
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ	*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@concejodesopo.gov.co
TELÉFONOS 8572653	*FECHA DE INGRESO* DÍA 31 MES 01 AÑO 2024		*FECHA DE RETIRO* DÍA 30 MES 12 AÑO 2024
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	*DEPENDENCIA* Emisión		*DIRECCIÓN* Carrera 2 # 2-40 – Piso 2

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

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*
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	SOPÓ	contactenos@concejodesopo.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8572653	DÍA 25 MES 01 AÑO 2023	DÍA 25 MES 12 AÑO 2023

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Emisión	Carrera 2 # 2-40 – Piso 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	SOPÓ	contactenos@concejodesopo.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8572653	DÍA 21 MES 01 AÑO 2022	DÍA 30 MES 12 AÑO 2022

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Emisión	Carrera 2 # 2-40 – Piso 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	SOPÓ	contactenos@concejodesopo.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8572653	DÍA 26 MES 01 AÑO 2021	DÍA 15 MES 12 AÑO 2021

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Emisión	Carrera 2 # 2-40 – Piso 2

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ	X		COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
CUNDINAMARCA	SOPÓ	contactenos@concejodesopo.gov.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
8572653	DÍA 30 MES 01 AÑO 2020	DÍA 30 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Prestación de Servicios	Emisión	Carrera 2 # 2-40 – Piso 2

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

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 CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@concejodesopo.gov.co	
TELÉFONOS 8572653	*FECHA DE INGRESO* DÍA 26 MES 06 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 26 MES 12 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL Prestación de Servicios	*DEPENDENCIA* Emisión		*DIRECCIÓN* Carrera 2 # 2-40 – Piso 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@concejodesopo.gov.co	
TELÉFONOS 8572653	*FECHA DE INGRESO* DÍA 01 MES 02 AÑO 2019		*FECHA DE RETIRO* DÍA 15 MES 05 AÑO 2019	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	*DEPENDENCIA* Emisión		*DIRECCIÓN* Carrera 2 # 2-40 – Piso 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@concejodesopo.gov.co	
TELÉFONOS 8572653	*FECHA DE INGRESO* DÍA 25 MES 01 AÑO 2018		*FECHA DE RETIRO* DÍA 31 MES 12 AÑO 2018	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	*DEPENDENCIA* Emisión		*DIRECCIÓN* Carrera 2 # 2-40 – Piso 2	
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR				
EMPRESA O ENTIDAD CONCEJO MUNICIPAL DE SOPÓ		*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA
DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO* SOPÓ		*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD* contactenos@concejodesopo.gov.co	
TELÉFONOS 8572653	*FECHA DE INGRESO* DÍA 27 MES 01 AÑO 2017		*FECHA DE RETIRO* DÍA 27 MES 12 AÑO 2017	
CARGO O CONTRATO Prestación de Servicios	*DEPENDENCIA* Emisión		*DIRECCIÓN* Carrera 2 # 2-40 – Piso 2	

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE 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.

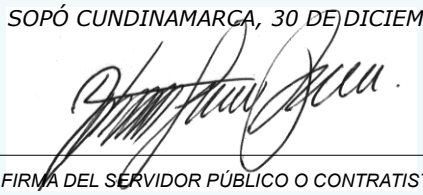
OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
SERVIDOR PÚBLICO	9	
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	2	
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	11	
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	22	

5 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: SOPÓ CUNDINAMARCA, 30 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025



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.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS