



FORMATO ÚNICO HOJA DE VIDA

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

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

| | | |
|---|--|---------------------------------|
| PRIMER APELLIDO SANCHEZ | SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) PRADA | NOMBRES MIGUEL ANDRES |
| (Faded form fields for birth date, sex, marital status, etc.) | | |

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 | | | |
|------------------|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-----|-----|-----|----------------------------|--------|----------------|--|
| PRIMARIA | | | | | SECUNDARIA | | | | | MEDIA | | FECHA DE GRADO | |
| 1o. | 2o. | 3o. | 4o. | 5o. | 6o. | 7o. | 8o. | 9o. | 10. | X | MES 12 | AÑO 1978 | |

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 | TERMINACION | | No. DE TARJETA PROFESIONAL |
|---------------------|-------------------------|----------|----|---|-------------|------|----------------------------|
| | | SI | NO | | MES | AÑO | |
| UN | 10 | X | | ADMINISTRACION DE EMPRESAS | 05 | 1990 | |
| ES | 2 | X | | ESPECIALIZACION EN FINANZAS Y ADMINISTRACION PUBLICA | 05 | 2002 | |
| ES | 4 | X | | ESPECIALIZACION EN FORMULACION Y EVALUACION SOCIAL Y ECONOMICA DE PROYECTOS | 04 | 2015 | |

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 DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia |
| DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD |

| | | | | | | |
|---|---|---------------------|---------------------|---|--|--|
| Bogotá D.C | BOGOTÁ | | | | | |
| TELÉFONOS 3815000 | FECHA DE INGRESO DÍA 11 MES 02 AÑO 2009 | | | FECHA DE RETIRO DÍA MES AÑO | | |
| CARGO O CONTRATO ACTUAL Subdirector Administrativo Y/O Financiero Ó Técnico U Operativo | DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE REGALÍAS | | | DIRECCIÓN CALLE 26 # 13-19 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C | MUNICIPIO BOGOTÁ | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD jefat.disan@policia.gov.co | | |
| TELÉFONOS 2207400 | FECHA DE INGRESO DÍA 10 MES 12 AÑO 1996 | | | FECHA DE RETIRO DÍA 22 MES 02 AÑO 2007 | | |
| CARGO O CONTRATO Jefe De División | DEPENDENCIA DIRECCION DE SANIDAD | | | DIRECCIÓN DIAGONAL 40 NRO 45 51 CAN | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD ETESA | | PÚBLICA | PRIVADA X | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C | MUNICIPIO BOGOTÁ | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| TELÉFONOS 6167199 | FECHA DE INGRESO DÍA 01 MES 02 AÑO 1993 | | | FECHA DE RETIRO DÍA 10 MES 12 AÑO 1996 | | |
| CARGO O CONTRATO JEFE DE DEPARTAMENTO | DEPENDENCIA FINANCIERA | | | DIRECCIÓN AVDA CRA 15 # 103-35/37 | | |
| EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR | | | | | | |
| EMPRESA O ENTIDAD MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PÚBLICO | | PÚBLICA X | PRIVADA | PAÍS Colombia | | |
| DEPARTAMENTO Bogotá D.C | MUNICIPIO BOGOTÁ | | | CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD | | |
| TELÉFONOS 3811700 | FECHA DE INGRESO DÍA 27 MES 10 AÑO 1980 | | | FECHA DE RETIRO DÍA 31 MES 01 AÑO 1993 | | |
| CARGO O CONTRATO Jefe De División | DEPENDENCIA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO | | | DIRECCIÓN CARRERA 8 # 6-64 | | |

4 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI NO ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD 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

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

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