FORMATO ÚNICO
HOJA DE VIDA
Persona Natural
(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Entidad Receptora

FUNCIÓN PÚBLICA

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GARZON	SANABRIA	ELKIN EDUARDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C (•) C.E ( ) PAS ( ) No. 86080684	F ( ) M (•)	COL. (•) EXTRANJERO ( )	

LIBRETA MILITAR			
PRIMERA CLASE ( )	SEGUNDA CLASE ( )	NÚMERO	D.M

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO				DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DÍA 05	MES 02	AÑO 1984	c 51 sur numero 41-13 casa ciudad porfia			
PAÍS	Colombia			PAÍS	Colombia	DEPTO	Meta
DEPTO	Meta			MUNICIPIO	VILLAVICENCIO		
MUNICIPIO	VILLAVICENCIO			TELÉFONO		EMAIL	elkingarzon845@gmail.com

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

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

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
ejercito	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	VILLAVICENCIO	Homio@ejercito.mil.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
098-6633160	DÍA 15 MES 01 AÑO 2018	DÍA 31 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO ACTUAL	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	KM 7 Vereda apiay

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
dispensario medico de oriente	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
META	VILLAVICENCIO	Homio@jercito.mil.com

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
0986631606	DÍA 02 MES 05 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA 160	SOPE	km 7 via a puerto lopez vereda apiay

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE	X		Colombia

DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD
Meta	VILLAVICENCIO	Homio@ejercito.mil.co

TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
0986631606	DÍA 02 MES 02 AÑO 2017	DÍA 30 MES 04 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	DEPENDENCIA	DIRECCIÓN
AUXILIAR DE ENFERMERIA 165	SOPE	KM 7 VIA PUERTO LOPEZ VEREDA APIAY

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 VILLAVICENCIO

ELKIN EDUARDO GARZON S.
FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

Scanned by CamScanner